# سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم

الطبعة الرابعة

مزيدة ومنقحة

الدكتور

عبد المطلب أمين القريطى

أستاذ الصحة النفسية

عميد كلية التربية - جامعة حلوان

توزيع

دار الفكر العربى

ويطلب من المؤلف

٢٠٠٥ م

الكتـــاب : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم

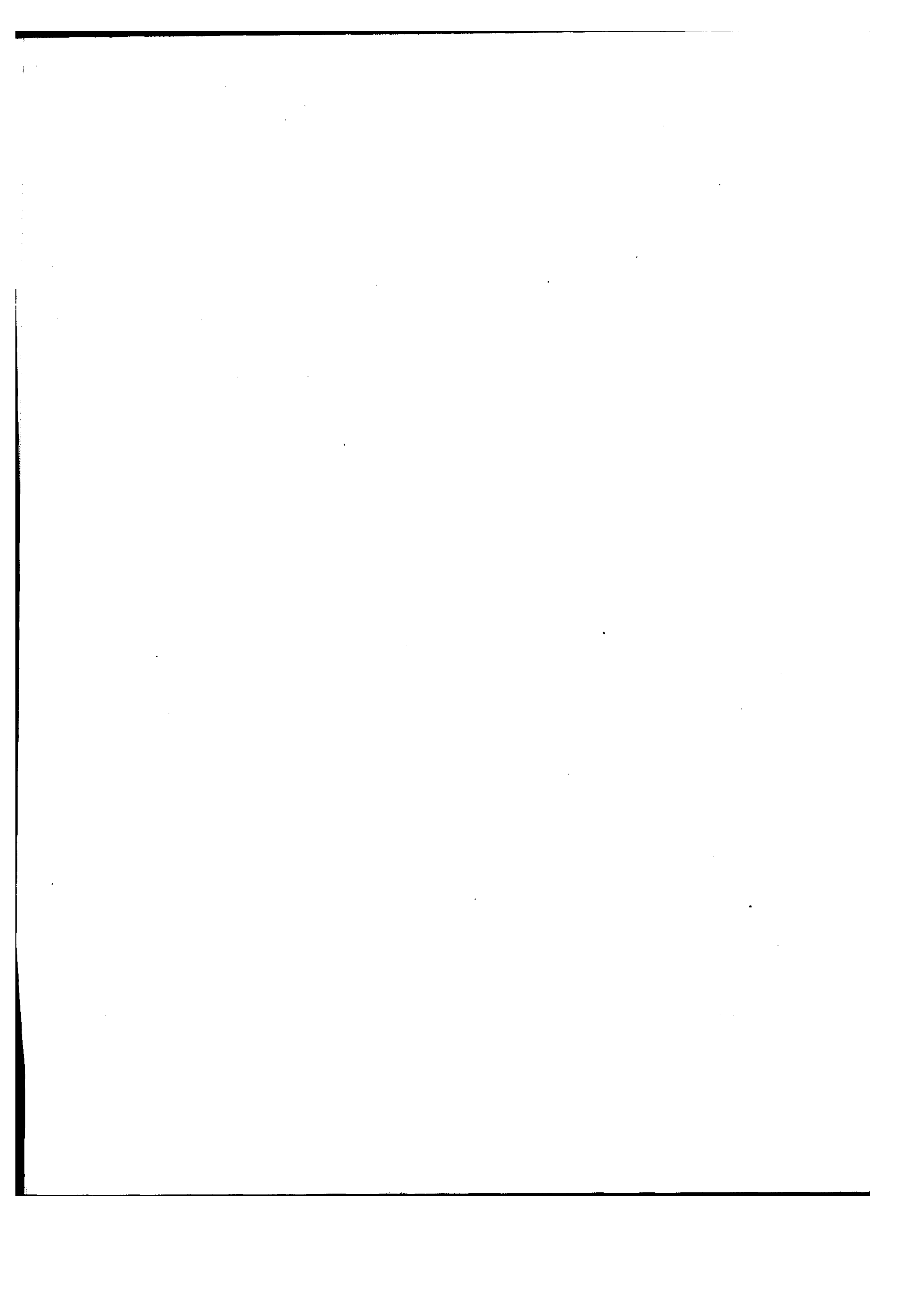
المـــؤلـــف : عبد المطلب أمين القريطى

الطبعة الأولى : القاهرة ٢٠٠٥

رقم الإيـداع : ٢٠٧٢ / ٢٠٠٥

# سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم


| | | |
|---|---|---|
| الطبعة الأولى | دار الفكر العربى | ١٩٩٦م |
| الطبعة الثانية | دار المعارف بمصر | ٢٠٠٠م |
| الطبعة الثالثة | دار الفكر العربى | ٢٠٠١م |
| الطبعة الرابعة | دار الفكر العربى | ٢٠٠٥م |



بسم الله الرحمن الرحيم

* وقل رب زدني علماً *

(سورة الإسراء : آية ٥٨)

* ربنا لا تزغ قلوبنا بعد إذ هديتنا وهب لنا من لدنك رحمة إنك أنت الوهاب *

(سورة آل عمران : آية ٨)

بسم الله الرحمن الرحيم

## مقدمة الطبعة الأولى

ظل ذوو الاحتياجات الخاصة لفترة طويلة - لاسيما ذوو الانحرافات السلبية كالمرضى النفسيين والمتخلفين عقلياً والعميان - عرضة لسوء المعاملة والاضطهاد الذى وصل فى بعض المجتمعات القديمة إلى حد القتل والتعذيب ، قبل أن تتفهم المجتمعات حالاتهم وتتقبلها ، وتكفل لهم حقوقهم فى الحياة الكريمة ، وفى الرعاية المستحقة المتكاملة ، وفى المشاركة الفاعلة سواء بسواء مع أقرانهم العاديين بحسب استعداداتهم ومقدراتهم فى تحمل المسئولية ودفع عجلة التقدم وصنع الحضارة .

ولقد تطورت النظرة المجتمعية لهؤلاء الأفراد عبر مراحل تدرجت من سوء الفهم المقترن إما باستخدام العنف أو الازدراء والإبعاد ، إلى العزل داخل ملاجيء ومؤسسات إيوائية بدافع الشفقة بهم لإشباع احتياجاتهم الأولية ، إلى الاعتراف بحقوقهم فى الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والتشغيلية ، إلى تبنى فلسفة جديدة أساسها التكامل والاندماج والتطبيع نحو العادية ، والمناداة بأن يتاح لهؤلاء الأفراد من فرص الحياة اليومية الطبيعية مايتاح للعاديين ، وأن يشاركوا فى أنشطتها بما يسمح لهم بتنمية واستثمار مالديهم من استعدادات فعلية لأقصى ما يمكنها الوصول إليه فى ظل أوضاع بيئية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود والمحددات النفسية والاجتماعية .

ويعكس هذا التحول - فى الفلسفة والنظرة المجتمعية إلى ذوى الاحتياجات الخاصة - إدراكاً عميقاً بأن المجتمع عندما يهمل هؤلاء الأفراد ، فلن يؤدى ذلك إلا إلى تفاقم مشكلاتهم ومضاعفات إعاقاتهم وآثارها الجانبية ، فيصبحون عالة على أسرهم وعلى المجتمع ، ولن يجنى المجتمع فى النهاية سوى الخسارة الفادحة لجزءٍ من ثروته البشرية يتعين عليه استثماره ، وتحويله إلى طاقة فاعلة منتجة فى إطار خطته التنموية . فضلاً على أن المجتمع بإهماله لهم يحجب عنهم حقوقاً إنسانية واجتماعية يتوجب عليه كفالتها ؛ تمشياً مع مباديء العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص والمساواة بين الناس .

وعلى هذا الأساس جاءت مادة الكتاب الذى بين أيدينا ؛ لتعكس بعضاً من الاهتمام المنتظم والمتزايد برعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ، والذى كان من أهم معالمه إنشاء

شعب وأقسام على مستوى البكالوريوس ، ودبلومات مهنية على مستوى الدراسات العليا ببعض كليات التربية بمصر والعالم العربى تعنى بإعداد المعلم المتخصص فى هذا الميدان . وتحتوى هذه الطبعة الأولى على خمسة فصول ؛ تناول المؤلف فى الفصل الأول منها مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة ، وما ينطوى عليه من جوانب ويرتبط به من مشكلاتٍ ، كما ناقش أهم المباديء الواجب مراعاتها فى الخدمات الخاصة . وعالج فى الفصل الثانى موضوع التربية الخاصة من حيث أهدافها ومحدداتها ، واستراتيجياتها ونظمها وبرامجها ، وعرض فى نهايته لمفهوم العمل الفريقى والمهام الخاصة بكل عضو فيه .

وتناول فى الفصل الثالث التخلف العقلى من حيث تعريفاته وأسبابه ، وتصنيفاته ، والإجراءات الوقائية ، وجوانب الرعاية التربوية والتعليمية والاجتماعية للمتخلفين عقلياً ، أما الفصلان الرابع والخامس فقد اختصا بالإعاقات الحاسية ؛ حيث عالج المؤلف فى الفصل الرابع الإعاقة السمعية ؛ تعريفها وتصنيفاتها وأسبابها ، وكيفية التعرف عليها ، وبعض جوانب شخصية المعوقين سمعياً ، ورعايتهم التربوية والتعليمية . ثم تناول فى الفصل الخامس الإعاقة البصرية مفهومها وتصنيفاتها وأسبابها ، وأساليب التعرف والتشخيص ، وخصائص المعوقين بصرياً والعوامل المؤثرة فى شخصياتهم ، والإجراءات الوقائية والرعاية المبكرة والتربوية والتعليمية والاجتماعية لهم .

والمؤلف إذ يحمد الله سبحانه وتعالى أن أعانه على إنجاز هذا العمل ابتغاء وجهه الكريم ، وخدمة لميدان التربية الخاصة ، ليرجو أن يتمكن فى الطبعة التالية - إن شاء الله - من معالجة ما قد يكون بمادته من قصور عن المستوى الذى يطمح إليه ، وكذلك استيفاء بقية الفئات التى لم يتمكن من تناولها فى هذه الطبعة من الكتاب ، كما يتوجه بالدعاء إلى العلى القدير أن يكتب لهذا الجهد القبول الحسن لدى القاريء ، وأن ينفع به الطلاب والباحثين والمهتمين بموضوعه ، إنه نعم المجيب والهادى إلى سواء السبيل .

الدكتور
عبد المطلب أمين القريطي
القاهرة - مدينة نصر
١٩٩٦م

## مقدمة الطبعة الثالثة

تـأتى هـذه الطـبعة مـن الكـتاب مواكـبة لاهـتمام مـتزايد وملحـوظ علـى مخـتلف المستويات الأكـاديمية ، والرسمية وغير الرسمية بمشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة وتعليمهم وتأهيلهم ، والعمل على رعايتهم وتنمية طاقاتهم إلى أقصى ما يمكننا بلوغه ٠

وتسـتوفى الطـبعة الحالـية الـتعريف بـذوى الاحتـياجات العقلـية (الموهوبـون والمتفوقون) وذوى الاحتياجات الحاسية (المعوقون بصريا والمعوقون سمعيا) علاوة علـى فصلين تمهيديين تـناولا الـتعريف بذوى الاحتياجات الخاصـة ، ومفهـوم التربـية الخاصة وأهدافها واستراتيجياتها وبرامجها والعمل الفريقى ٠

وقد شمل التجديد فى هذه الطبعة عرضاً بالفصل الأول لدراسة عن التعرف والتدخل المبكرين كوسيلة للحد من الإعاقة كان قد شارك بها المؤلف فى المؤتمر الدولى الأول لطفل الروضة بالكويت ، إبريل ١٩٩٨ ، وإضافة فصل جديد هو الفصل الثالث عن الموهبة والتفوق ، حيث عرض لهما المؤلف من منظور تاريخى ، وناقش فيه بشكل موسع قضية التباين فى المصطلحات ، وتناول الأساليب المختلفة للكشف والتعرف على الموهوبين والمتفوقين ، واستراتيجيات رعايتهم وتعلمهم ٠ كما طرح المؤلف نموذجا جديداً للأداء الإنسانى الفائق ، وقائمة للسمات الشخصية والخصائص السلوكية المميزة للموهوبين والمتفوقين ٠

وأضيف إلى الفصل الرابع (الإعاقة العقلية) عرضا لدراسة عن الإرشاد النفسى لآباء المتخلفين عقليا وأسرهم كان المؤلف قد أعدها بتكليف من جامعة الخليج العربى ، وعرضت ضمن الأوراق الرئيسة بندوتها بمسقط ، إبريل ١٩٩٩ .

هذا فضلا عن تنقيح مادة الكتاب ككل ، وتدعيمها بالمزيد من أحدث ما وصلت إليه نتائج البحوث فى مختلف الموضوعات المطروحة ٠

وإننى إذ أحمد الله على ما قدّره من قبول لهذا الكتاب فى طبعتيه السابقتين فى الأوسـاط العلمية ، وبين المهـتمين بقضايا ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر والعالم العربـى ، لأتطلع إلى المزيد من الإضافة إليه ، والتجويد فيه فى الطبعات التالية بإذن الله ، راجيا أن يحقق به الله النفع المنشود ، وأن أكون عند حسن ظن القارئ بى ٠

والله من وراء القصد ، إنه نعم المولى ونعم النصير

أ.د عبد المطلب أمين القريطي

القاهرة: مدينة نصر　　　　نوفمبر ٢٠٠٠

## مقدمة الطبعة الرابعة

أحمد الله سبحانه وتعالى ، ويسعدنى أن أقدم للقارئ الكريم الطبعة الرابعة من كتاب "**سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**" راجياً أن تلقى القبول الحسن الذى لاقته الطبعات السابقة .

وقد أضفت فى هذه الطبعة فصلاً جديداً هو الفصل السابع تناولت فيه صعوبات التعلم : مفهومها وأسبابها وأنواعها ، والخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم ، ومحكات التعرف عليهم وأساليب تقييمهم ، وذلك استجابة للاهتمام المتزايد بهذه الفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة .

ويلاحظ القارئ المزيد من المراجعة والتنقيح فى مادة الكتاب وذلك لمواكبة أحدث ما وصلت إليه نتائج البحوث والدراسات ، وإنه ليسعدنى أن أتوجه بجزيل شكرى وموفور امتنانى إلى زملائى وتلاميذى الأعزاء على ثقتهم فى مادة هذا الكتاب ، وعلى ملاحظاتهم البناءة التى أبدوها على طبعته السابقة ، راجياً من الله العلى القدير أن يحقق به النفع المنشود إنه نعم المولى ونعم النصير .

أ . د . عبد المطلب أمين القريطي

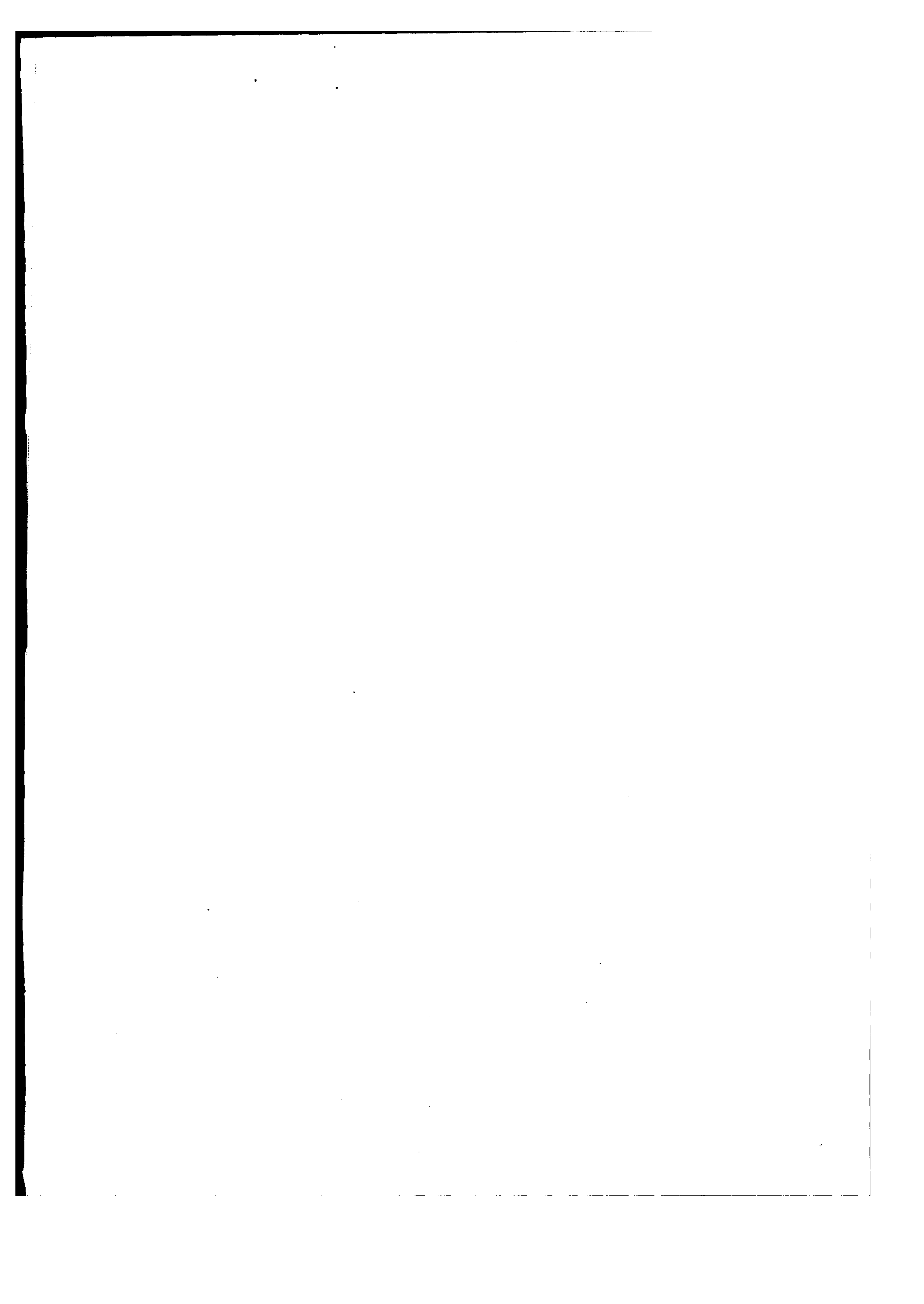
**القاهرة – مدينة نصر**

**ديسمبر ٢٠٠٤**

# المحتويات

| الموضوع | رقم الصفحة |
|---|---|

**الفصل الخامس : " الإعاقة السمعية " (٢٩٥ - ٣٤٤)**



# الفصل الأول

# فى مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة

## تسميات وتسميا ت

## ذوو الاحتياجات الخاصة

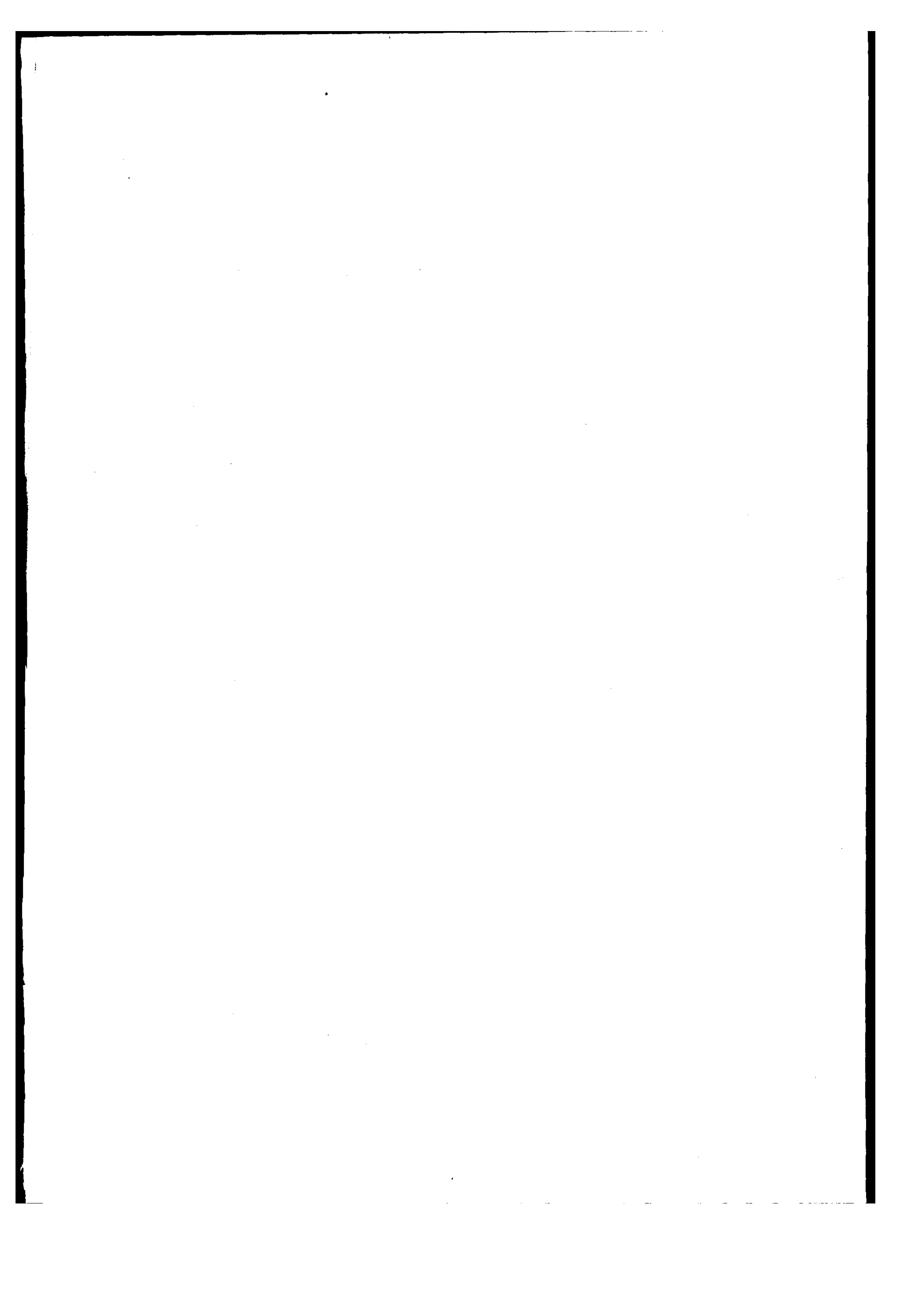
- الانحراف عن المستوى العادى
- جوانب الانحراف عن المستوى العادي
- الخدمات الخاصة

## المباديء الواجب مراعاتها فى الخدمات الخاصة

- الخدمات الخاصة حقوق أصيلة ومستمرة
- الخدمات الخاصة خدمات متكاملة وشاملة
- الخدمات الخاصة عمل فريق متعدد التخصصات
- وجوب الرعاية للإعاقات البسيطة والشديدة
- المشاركة الشعبية مع الجهود الحكومية
- الدعم الأسرى والمشاركة الوالد ية

## التعرف والتدخل المبكرين كوسيلة للحد من الإعاقة

- مفهوم التعرف والتدخل المبكرين
- أسس التدخل المبكر
- استراتيجيات التدخل المبكر وأشكال برامجه
- دواعى التدخل المبكر المتمركز حول الأسرة وتدريب الوالدين
- إجراءات التدخل المبكر



# الفصل الأول
# فى مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة

## مدخل .. تسميات .. وتسميات :

يختلف البعض - بالزيادة أم بالنقصان - عن المستوى العادى ( المتوسط ) الذى يحدده المجتمع ، فى جانب - أو أكثر من جوانب الشخصية الجسمية أو الحاسية أو المزاجية الانفعالية ، أو العقلية المعرفية أو الاجتماعية .. وغيرها . وقد تعددت المصطلحات والتسميات المستخدمة فى الإشارة إلى هؤلاء الأفراد تعددا أدى فى معظم الأحيان إلى التداخل والالتباس ، وغموض الفهم أكثر مما أدى إلى صحة الدلالة ، ووضوح الفهم ، ومن بين هذه التسميات المتداولة بين الناس : الشواذ ، والمعوقين ، وذوى العاهات ، والعَجَزة والمخبولين ، والملموسين ، والملبوسين ، والعُبْط ، والمبروكين ، ومنها ما يطلق على فئة بعينها : كالبلهاء ، والمعتوهين ، والبُكم ، والخُرس ، والطُرْش ، والعُرج ، والعور ... وغيرها .

وقد أدى إطلاق هذه التسميات السلبية وشيوعها بين عامة الناس إلى آثار سلبية وخيمة ، لعل من أبرزها جميعا هو تلك الوصمة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بالقصور والعجز ، أكثر من الإشارة إلى مظاهر الكفاءة ، وأوجه القوة والإيجابية فى شخصياتهم ، بل وإغفالها لمقدراتهم على أداء الكثير من الأعمال والمهام كغيرهم من العاديين سواء بسواء ، مما لا يترتب عليه غالبا سوى إدراك أنفسهم على أنهم أقل قيمة من غيرهم ، ويؤدى إلى انحطاط تقديراتهم لذواتهم ، كما يفسح الطريق لنمو إحساساتهم بالألم النفسى ، ويجعلهم نهباً لمشاعر النقص والدونية والانسحاب ، يؤكد ذلك ما ذهب إليه شاكر قنديل (٢٠٠٠) من أن توقعات المجتمع المتدنية لدور المعاق تنعكس بدورها على صورة الذات لديه ، فينخفض تقييمه لذاته ، ونظرا لأن المجتمع هو الذى يحدد طبيعة توقعاتنا من المعاق ، فإن الفرد المعاق يلتزم بهذا الدور ، ويرتضيه لنفسه ، ويلتزم بمواصفاته ويتوحد معه . (ص : ٣٨٢) .

كما يسهم شيوع استخدام هذه المسميات السلبية فى نمو مشاعر الرفض والمقاومة والإنكار ، وربما الشعور بالخجل والخزى والعار من قبل أسر المعوقين ، ويؤدى إلى

تعميم المدركات والاتجاهات السلبية على المستوى الاجتماعى نحو هؤلاء الأفراد ، وذلك لما تحمله هذه المسميات من دلالات على العجز ، وعدم الكفاءة فى القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة من كل منهم .

وقد أسفرت نتائج كثيرمن الدراسات التى أجريت حول إدراكات الأفراد العاديين للخصائص والسمات الشخصية المميزة للمعوقين ، عن أن الخصائص التى اختاروها لوصف المتخلفين عقليا ، والمضطربين سلوكيا ، وذوى صعوبات التعلم كانت سلبية تماما ، وذلك على العكس من الخصائص الإيجابية التى وصفوا بها المتفوقين والعاديين ( زيدان السرطاوى ١٩٨٩ ، Parish, et al,1977,1978,Green, et al,1979 ) وقد أرجعوا هذه النتائج إلى المعتقدات والأفكار التى يتبناها العاديون عن المعوقين ، والتى تسهم بدورها فى تشكيل الاتجاهات السلبية إزاءهم .

ويشير فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٨٣ : ١٦٦) إلى أنه بغض النظر عن الخصائص الإيجابية لدى المعوق ، فإن الأفراد العاديين ينزعون إلى الإعتقاد بأنه ليس شخصا تاما ، وإنما تنقصه أشياء ضرورية ، وفى ظل هذا الافتراض فهم - أى العاديون - يمارسون أشكالا مختلفة من التمييز والتعصب ، كما يستخدمون التسميات الدالة على الوصمة فى أساليب تواصلهم اليومى ، دون أن يفكروا فى معانيها ، ومضامينها الأصلية .

فضلا عن ذلك كله ، فإن من أهم ما يؤخذ على هذه التسميات السلبية أنها لاتفيدنا كثيرا فى تحديد نواحى القصور التربوية لدى أصحاب هذه الفئات ، ومن ثم تحديد الاحتياجات والخدمات التربوية الخاصة اللازمة لهم ، وبمايتمشى مع استعداداتهم ومقدراتهم وظروفهم الخاصة ، أى أنها تسميات قاصرة وغير فعالة وظيفياً بالنسبة للأغراض التعليمية والتربوية . لذا نادى بعض المتخصصين بتجنب التركيز على المسميات والتصنيفات لما يترتب عليها من تأثيرات سلبية على المعوقين ، وعلى إمكانية تحقيق الأهداف الأساسية للتربية الخاصة (Telford & Sawrey, 1977) .

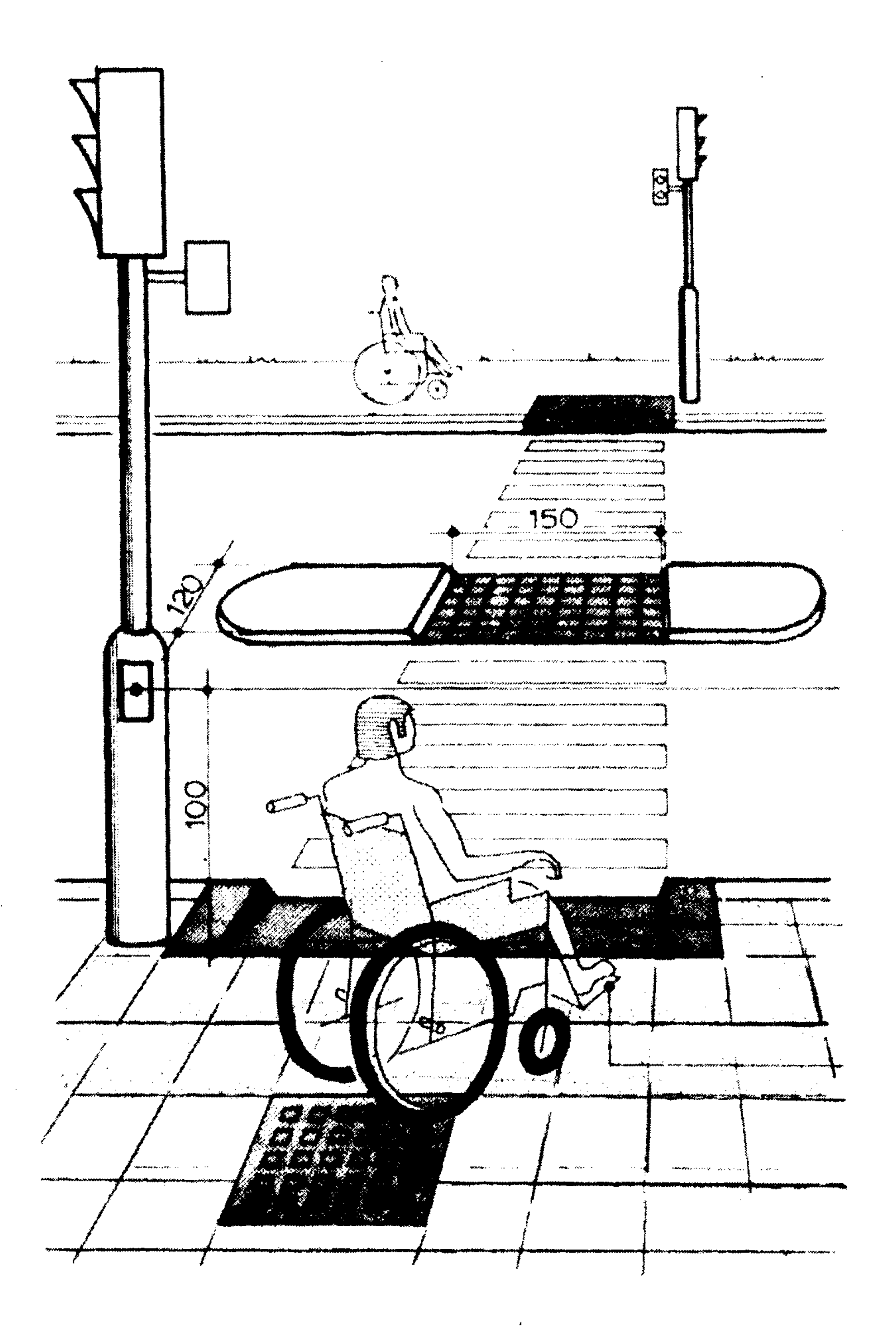
وتعكس بعض التسميات - كالشواذ - فى أذهان العامة سوء فهم يتمثل فى أن من تطلق عليهم هذه التسمية من الناس يتميزون نوعيا أو كيفياً qualitative عن غيرهم بخصائص أوصفات لها من الغرابة والشذوذ ما يستحيل معها فهمهم ، أو التعامل معهم

فى إطار المبادئ العامة الأساسية لعمليات التعلم وطرق التفكير وغيرها مما هو معمول به مع أقرانهم العاديين ، بينما حقيقة الأمر أن الفروق بين أية فئة وغيرها من الناس فى أية خصيصة من الخصائص هى فروق كمية quantitative ، وليست نوعية ، أى أنها فروق فى الدرجة وليست فروقا فى النوع ، حيث يمرون بمراحل النمو نفسها لدى العاديين إلا أن نموهم قد يكون أبطأ من العاديين ·

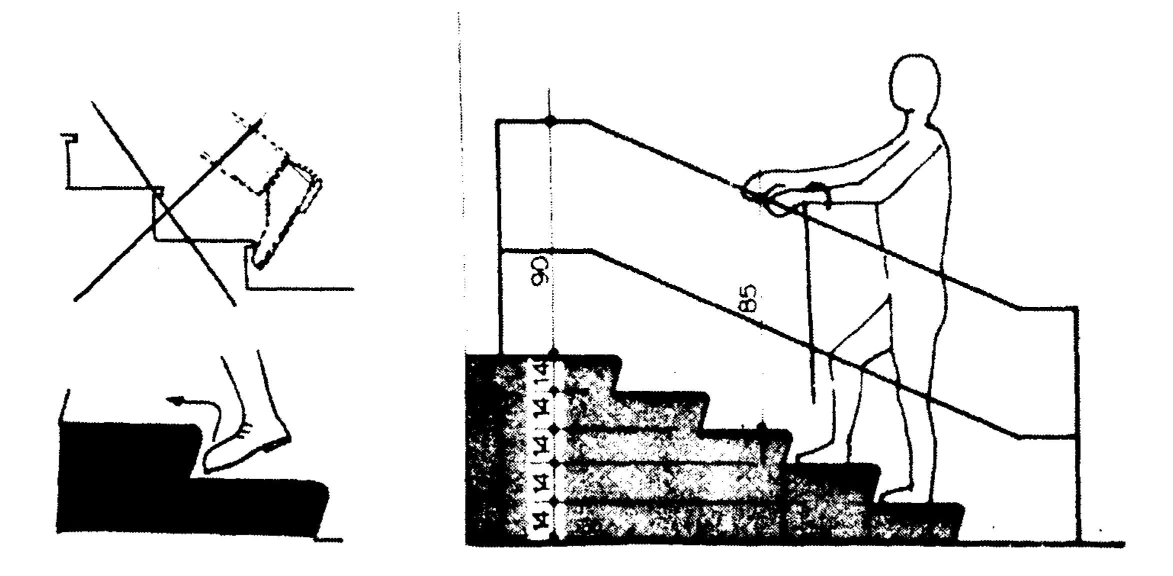
وتعانى بعض هذه المصطلحات من أوجه القصور فى استيعاب جميع الفئات الخاصة ، فمصطلح المعوقين - مثلا - لا يشمل سوى أولئك الذين أضيروا فى جانب أو أكثر من جوانب الشخصية ، أو يواجهون مشكلات وصعوبات ناجمة عن قصورهم وعجزهم ويجعلهم مختلفين عن غيرهم من العاديين · ومن ثم فإن مصطلح المعوّقين لايتضمن فى معناه جميع مظاهر الانحرافات كالتفوق العقلى والموهبة والإبداع ، وانما يقتصر على الانحرافات السلبية دون غيرها .

من زاوية أخرى فإن من يفضلون استخدام مصطلح " المعوقين " أو " العَجَزة " ربما يتغافلون عن أن الفرد "المعوّق أو العاجز" فى أحوال وظروف بيئية أو اجتماعية ، أو مدرسية معينة ، قد يكون - أو يصبح - أداؤه " عاديا " فى ظروف وأحوال أخرى مواتية لإشباع احتياجاته ، والعكس صحيح أيضا · فمن حيث ظروف البيئة المادية - مثلا- نحن نشيد مدارسنا ومؤسساتنا دون مراعاة لاحتياجات المكفوفين والمقعدين* ، فأغلب سطوح تلك المبان زالقة ، وممراتها ضيقة ، وأرصفتها عالية و وسلالمها ذات حواف حادة ، ومنحدراتها شديدة مما يشكل عقبات وصعوبات جمّة بالنسبة لهم ، فيبدون أكثر عجزا من حيث مقدراتهم على الحركة ، على حين سيكون أفراد هذه الفئات أكثر مقدرة على الحركة العادية إذا ما راعينا فى تصميم تلك المنشآت احتياجاتهم الخاصة وظروفهم ، كأن تكون سطوحها وممراتها مقاومة للانزلاق وخالية من البروزات ، ومنحدراتها غير حادة ، وسلالمها ذات حواف منحنية ، ومداخلها بدون أعتاب بارزة ·(أنظر الشكلين ١ ، ٢) ·

* لمزيد من التفصيل فى هذا الشأن ، أنظر : منى حسن سليمان : "نحو تصميم بلا عوائق لمدارس ذوى الاحتياجات الخاصة" بحوث المؤتمر القومى السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (المجلد الأول) القاهرة : ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨ . ص : ١٤٥-١٦٦ .




شكل (١) معبر للمشاة مصمم لمساعدة المعوقين على النزول من الرصيف وعبور الشارع فى أمان ، فالأرض مرصوفة بمادة يسهل تبينها ، والسطح مانع للانزلاق ، والمنحدرات غير شديدة ، وهو يساعد المعوقين حركياً على تسيير كراسيهم الخاصة ، كما يساعد العميان على تحديد نقطة العبور .




شكل (٢) سلالم المبانى لا يجب أن تشكل خطراً على المعوقين ، لاحظ أن الحواف هينة ومحنية وليست حادة أو ذات حروف بارزة . ( الأشكال ١ ، ٢ نقلاً عن رسالة اليونسكو ، أبريل ١٩٧٤ ) .

ويشير مارتن هنلى وزميلاه (٢٠٠١) إلى أنه على الرغم من أن للتسميات Labeling بعض المزايا ؛ كتمكين المهنيين من التواصل والتفاهم ، وتسليط الضوء على المشكلة وتنشيط الاهتمام الجماهيرى بقضايا الإعاقة والتحمس لها ، وخلق حالة من التسامح مع الأقلية ذات العجز ، وتطوير طرق تدريسية وإجراءات تقييم متقدمة ونافعة ، فإن للتسميات والألقاب عيوباً عديدة من أهمها :

١- أنها تشكل توقعات المدرس من التلميذ ، وقد برهنت نتائج الدراسات التى أجريت على توقعات المدرس أن ما يعتقده المدرسون عن مقدرة التلميذ يتصل اتصالاً مباشراً بتحصيله .

٢- أنها قد تضخم أفعال التلميذ الموصوم بصفة معينة وتجعل المدرس يبالغ فى الاستجابة لسلوكه ، فى الوقت الذى قد يتسامح إزاء هذا السلوك ويحتمله من تلميذاً آخر غير موصوم أو عادى .

٣- أن هذه التسميات والألقاب تشير إلى أن مشكلة التعلم مصدرها التلميذ ، وليس التدريس غير الكفء .

٤- أن التسميات أو الفئات عبارة عن مفاهيم عامة تضم عديداً من الأفراد المختلفين ، فكثير من الأطفال يصنفون على أنهم من ذوى صعوبات التعلم مثلاً ، ولكنهم كأفراد يختلفون فيما بينهم كحالات فريدة ، ومع ذلك قد يخلط المدرسون بين التلميذ وصفته أو تسميته ، عندما يستخدمون تعميمات جامدة ويعزون كل خصائص صعوبات التعلم إلى كل تلميذ داخل هذه الفئة .

٥- أن التصنيفات التشخيصية والأوصاف أو التسميات غير موثوق بها ، وكثير من أدوات التقييم غير موثوق بها ، وقد تكون متحيزة ، ففى وقت كانت صعوبات التعلم صفة للبيض من الطبقة المتوسطة فى أمريكا ، بينما كان التلاميذ الإفريقيون الأمريكيون ممثلين تمثيلاً زائداً فى فئة التخلف العقلى الخفيف . (مارتن هنلى وزميلاه ، ٢٠٠١ : ٤٦ـ ٤٨)

وتخفيفاً لوطأة مصطلح "المعوقين" فقد عدّل الكونجرس الأمريكى عام ١٩٩٠ مسمى قانون تربية المعوقين * Handicapped- الذى صدر لأول مرة عام ١٩٧٠ـ إلى " قانون تربية الأفراد ذوى القصور" ** والذى تضمن ذكر "الأفراد" أولاً ثم صفة "القصور" Disability ثانياً ليؤكد أن القصور جزء طبيعى من تجربة كل فرد ، وهو لا يقلل من حقه فى الحياة والتعلم والمشاركة فى بناء المجتمع .

وقد أكد هذا القانون على عدة مبادئ منها :

١- الرفض المطلق Zero Reject لحرمان أى طفل يعانى من عجز أو قصور منذ الميلاد وحتى ٢١ عاماً من الحصول على التربية المناسبة والمجانية .

٢- التقويم الموضوعى للطفل Nondiscriminatory Evaluation لتحديد مدى استحقاقه للتربية الخاصة .

٣- حصول الطفل على الخدمات التربوية المناسبة Appropriate Education بغض النظر عن أى اعتبار آخر .

---

* Education of the Handicapped (P. L. 91 230, 1970) , Education of All Handicapped Children (P. L. 94 142, 1975) .

** Individuals with Disabilities Education Act (IDEA, 1990) .

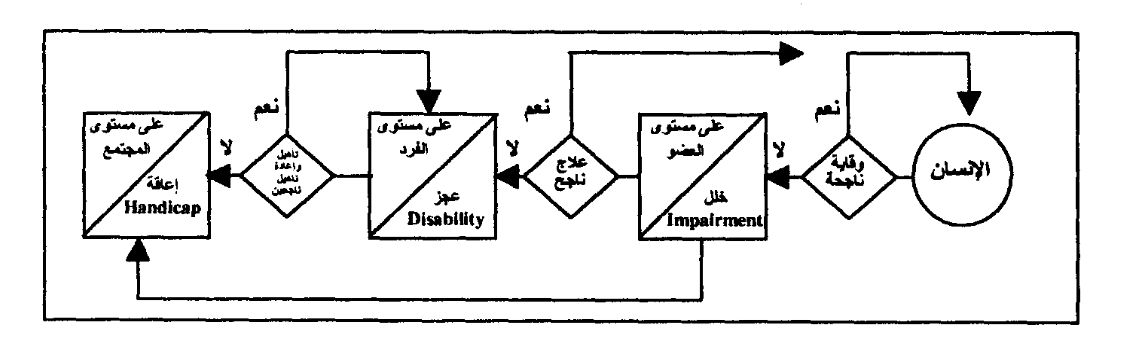
٤- تقديم الخدمات التربوية والمساندة اللازمة فى أقل البيئات تقييداً أو عزلاً للطفل Least Restrictive Environment بمعنى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين وتكاملهم Integration ودمجهم Mainstreaming فى المجرى التعليمى المعتاد ما لم يتعذر تعليمهم فى الفصول العادية بعد كفالة المعينات والخدمات المساندة اللازمة .

٥- حق مشاركة الوالدين والطفل Parent - Student Participation فى اتخاذ القرار التربوى الملائم وتحديد الخدمات المناسبة للطفل .

وهكذا لجأ العلماء والباحثون إلى استخدام مصطلحات أخرى بديلة ، منها غير العاديين ، والفئات الخاصة Exceptional ، وذوو الاحتياجات الخاصة The Persons with Special Needs للإشارة إلى كل من ينحرف فى مستوى أدائه ، فى جانب أو أكثر من جوانب شخصيته ، عن متوسط أداء أقرانه العاديين ، إلى الحد الذى يتحتم معه - أو يصبح لازما - ضرورة تقديم خدمات أو وجوه رعاية خاصة كالخدمات التربوية أو الطبية أو التأهيلية أو الاجتماعية أو النفسية .

وتتميز هذه المصطلحات أو التسميات بالاتساع والشمول من جانب ، وبالإيجابية من جانب آخر ، إذ تتضمن من النواحى العقلية المعرفية - مثلا - كل من المتخلفين عقليا ، والمتفوقين عقليا والموهوبين ، كما تنطوى على نظرة أكثر إيجابية للمعوقين من حيث أنهم فئات خاصة أو ذوو احتياجات خاصة ، يمكن أن يصبح أداؤهم عاديا - أو على الأقل قريبا من هذا المعدل - ، كما يمكن أن يصبحوا أكثر نشاطا وتفاعلا فى مجتمعهم ، وأكثر مقدرة على التحصيل والإنجاز والاستقلالية - قدر إمكاناتهم - إذا ما تم تهيئة بيئة اجتماعية أسرية ، ومدرسية ، تتوافر لهم فيها الوسائل والأدوات والمصادر المناسبة لإشباع احتياجاتهم الخاصة ، ولتنمية استعداداتهم إلى أقصى ما يمكنها بلوغه .

وتميز منظمة الصحة العالمية بين ثلاثة مصطلحات (أنظر شكل ٣) هى :




شكل (٣) العلاقة بين الخلل والعجز والإعاقة وما بينها من عمليات علاج وتأهيل
(عن : حسين أبو الرز ، ١٩٩٤ : ٢٤٧)

**١- الخلل Impairment :**

ويعرف بأنه فقدان أو نقص أو شذوذ فى البنى أو الوظائف الفسيولوجية - التشريحية ، أو البدنية ، أو النفسية ، يصيب بشكل دائم أو مؤقت نسيجا أو عضوا أو أكثر من أعضاء الجسم ·

**٢- العجز Disability :**

وهو محدودية أو عدم مقدرة الفرد على القيام بوظائفه أو واجباته أو أدائه لنشاط ما ؛ كصعوبة السمع أو الحركة أو الكلام ، نتيجة الخلل الذى أصابه · ويتحدد العجز بمظهرين هما محدودية الوظيفة وتقييد النشاط · جدير بالذكر أن هذا العجز قد يتطور ويشكل إعاقة بالنسبة للفرد - عندما يؤدى إلى عدم مقدرته على أداء وظيفة معينة - وقد لا يشكلها ، وذلك اعتمادا على عوامل كثيرة بعضها شخصى كمدى توافق الفرد مع هذا العجز ، وبعضها بيئى اجتماعى ؛ كالاتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة ، والوعى المجتمعى ومدى وفرة الخدمات التأهيلية ·

**٣- الإعاقة Handicap :**

وهو مصطلح يشير إلى الأثر الانعكاسى النفسى أو الانفعالى أو الاجتماعى أو المركب الناجم عن العجز والذى يمنع الفرد أو يحد من مقدرته على أداء دوره الاجتماعى المتوقع منه والذى يعد طبيعيا بالنسبة لسنه ونوع جنسه ، وتبعا للأوضاع الاجتماعية والثقافية ·

## ذوو الاحتياجات الخاصة

يمكن تعريف ذوو الاحتياجات الخاصة عموما بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادى أو المتوسط فى خصيصة ما من الخصائص ، أو فى جانب ما - أو أكثر - من جوانب الشخصية ، إلى الدرجة التى تُحتم احتياجهم إلى خدمات خاصة ، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين ، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق (عبد المطلب القريطى ، ١٩٨٩) .

ويثير هذا التعريف عددا من التساؤلات بشأن من هو الطفل غير العادى أو غير المتوسط ؟ وما درجة الانحراف الفارقة بينه والطفل العادى ؟ أى ما الحد الذى يستلزم عنده تقديم خدمات معينة لمواجهة الاحتياجات الخاصة التى تنشأ عن هذا الانحراف أو ذاك ، وما إذا كان للانحراف دلالة واحدة - أو معنى مشتركا - بالنسبة لكل المتخصصين فى المجالات المعنية بذوى الاحتياجات الخاصة ؛ كالطب والتربية وعلم النفس والقانون والخدمة الاجتماعية ... وغيرها ؟ أم لا ؟ .

يشير عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧) إلى أن مفهوم غير العادية Exceptionality مفهوم ثقافى واجتماعى ، فالمجتمع هو الذى يختار من بين الصفات التى يختلف فيها الأفراد تلك الصفات التى يتم فى ضوئها تحديد مفهوم غير العادية ، وهو الذى يضع الحدود التى تقسّم الأفراد من حيث هذه الصفات إلى عاديين وغير عاديين ، وذلك تبعا لطبيعة الحياة فيه ، وتبعا لمستواه الثقافى ، وفى ضوء ما يراه من نتائج قد تترتب على ذلك الانحراف ، سواء تمثلت هذه النتائج فى مشكلات يمكن أن تواجه الفرد ذاته فى حياته ، وتشكل صعوبات بالنسبة للجماعة التى يعيش فيها ، أم تمثلت فى وجود أفراد يرى المجتمع ضرورة الاستفادة بطاقاتهم المتميزة بدرجة أكبر من غيرهم .

ويؤكد هذا المعنى ما ذكره " سوانسون " (Swanson,1979) من أن الانحراف عن المعيار العادى يشمل جميع الحالات التى تمثل انحرافاً جوهرياً أو دالاً عن المتوسط الذى يحدده المجتمع فى المقدرات العقلية أو التعليمية ، أو الانفعالية أو الاجتماعية ، أو الحاسّية أو الجسمية ، بحيث تحتاج هذه الحالات إلى نوعية خاصة من المعارف والخدمات التى تمكنها من تحقيق أقصى ما تسمح به طاقاتها ، وهكذا يتفق "سوانسن"

مع عبد الغفار فى أن المجتمع هو الذى يحدد نوعية ، ومدى الانحراف الذى يوضع الفرد على أساسهما ضمن نطاق الفئات الخاصة ٠

من زاوية أخرى فإن مفهوم الانحراف غالبا ما تتباين وجهات النظر بشأنه تبعا لاختلاف المجالات التخصصية التى تُعنى بذوى الاحتياجات الخاصة ، فما يَعَدُ انحرافا يستلزم تدخلا علاجيا من قبل الطبيب ، قد لا يَعَدُ انحرافا له دلالته بالنسبة للمربين أو الإخصائين النفسيين أو لرجل القانون ٠

إذ يعنى التربويون - مثلا- بنوعية ودرجة الانحراف التى تنشأ عندها احتياجات تعليمية تربوية خاصة ، وتستلزم ترتيبات وأوضاع وممارسات تعليمية معينة لإشباع هذه الاحتياجات ، بينما يعنى الأطباء أكثر من غيرهم بالأسباب والعوامل الطبية التكوينية والفسيولوجية للانحراف ، والإجراءات الطبية العلاجية الملائمة ٠

ويذكر كيرك وزملائه (Kirk et al., 1997) أن مصطلح غير العاديين Exceptional - من المنظور التربوى - يشمل كلا من الطفل الذى يعانى من قصورات نمائية ، وكذلك الطفل الذى يمتلك مقدرات عالية أو استثنائية ٠ ويعرفون الطفل غير العادى بأنه "الطفل الذى يختلف عن الطفل المتوسط أو العادى فى : ١- الخصائص العقلية ، ٢- القدرات الحاسية ، ٣- مقدرات التواصل ، ٤- النمو السلوكى والانفعالى ، ٥- الخصائص الجسمية ٠ وهذه الاختلافات يجب أن تكون بدرجة يحتاج عندها الطفل إلى تعديل فى الخبرات أو الممارسات التعليمية (المدرسية) أو إلى خدمات تربوية خاصة ، وذلك لتنمية استعدادته الفريدة أو الخاصة (P. 2) ٠

وتشتمل التعاريف سالفة الذكر على عدة جوانب أهمها :

١- الانحراف عن المستوى العادى ٠

٢- جوانب الانحراف عن المستوى العادى ومظاهره ٠

٣- الخدمات الخاصة ٠

نتناولها فيما يلى بشيء من التفصيل :

**أولا : الانحراف عن المستوى العادى ( المتوسط ) :**

يذكر عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧) أن العادى من الأشياء هو المألوف منها ، وهو الشائع بين الناس ، أما غير العادى فهو ما اختلف عنه ، ولم يألفه الناس أو يتعارفوا عليه ، ومن ثم يندر حدوثه . لذا فإن الانحراف هو الخروج أو الشذوذ عما هو مألوف أو معتاد ، سواء أكان هذا الانحراف سلبيا أم إيجابيا .

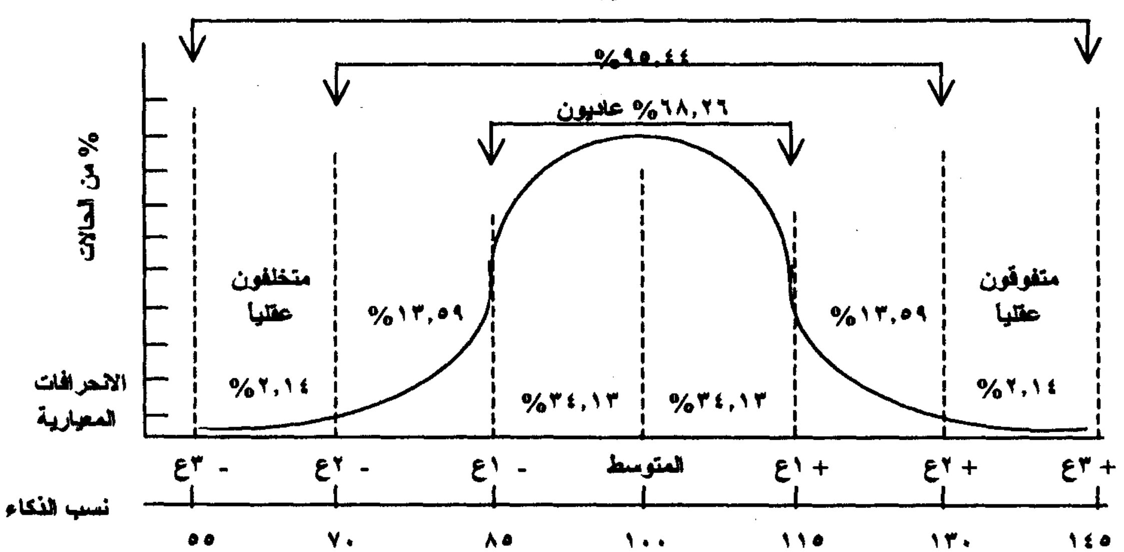
ومن المعلوم أن الأفراد لايمتلكون أية خصيصة من الخصائص - كالطول أو الوزن - أو مقدرة من المقدرات - كالذكاء أو الإبداع - بمقدار متساو ، وإنما يتباين نصيب كل منهم فى كل خصيصة أو سمة أو مقدرة ، وهو ما يشير إليه مفهوم الفروق الفردية .

وطبقا للافتراضات الإحصائية ، فإن هذه الخصائص أو السمات تتوزع على البشر بشكل اعتدالى ، فعندما نطبق اختباراً للذكاء كاختبار " وكسلر " مثلا على عينة كبيرة ممثلة للمجتمع الذى تم سحبها منه تمثيلا صحيحا ، فإن توزيع درجات أفراد العينة سيأخذ شكلا معتدلا يطلق عليه المنحنى الإعتدالى أو الجرسى . حيث نجد غالبية الأفراد ( ٦٨,٢٦% ) - أى أكثر من ثلثى أفراد العينة تتركز معاملات ذكائهم حول المتوسط (١٠٠) وتتراوح بين ٨٥ و ١١٥ درجة .

وينحرف عن هذا المتوسط بقية الأفراد بنسب منوية تتضاءل قيمها بشكل متساو كلما اتجهنا يمينا أو يسارا ، إلا أن معاملات ذكائهم تأخذ فى الارتفاع كلما اتجهنا يمينا ، وتتناقص كلما اتجهنا نحو الطرف الأيسر . ويطلق على المقدار الذى ينحرفون به عن المتوسط الانحراف المعيارى ( ع ) وهو وحدة قياسية لتقدير مدى تشتت الأفراد عن المتوسط .

وطبقا لذلك نجد ١٣,٥٩% من الأفراد تتراوح معاملات ذكائهم بين ١١٥و ١٣٠ درجة ، ويمثلون فئة مافوق المتوسط من حيث الذكاء ، يقابلهم بالنسبة نفسها أولئك الذين تقع معاملات ذكائهم دون المتوسط ٧٠ : ٨٥ درجة ، ثم نجد ٢,١٤% من الأفراد تمتد معاملات ذكائهم من ١٣٠ حتى ١٤٥ ، يقابلهم على الطرف الآخر من تتراوح درجاتهم بين ٥٥ و ٧٠ درجه ، وعلى أطراف المنحنى نجد ٠,١٣% من الأفراد وهم من يتمتعون بمعدلات ذكاء فائقة (١٤٥ فأكثر) ، يقابلهم على الطرف الآخر من تبلغ معاملات ذكائهم ٥٥ درجه فأقل وهم ذوى التخلف العقلى الشديد . (أنظر شكل : ٤)




شكل رقم (٤) التوزيع النظرى لدرجات الذكاء على المنحنى الاعتدالى ، تبعاً لمقياس " وكسلر "
م (المتوسط) = ١٠٠ ، ع ( الانحراف المعيارى ) = ١٥

واعتمادا على ذلك يكون العادى هو من يقع حول المتوسط ، بينما يعد كل من ينحرف عن هذا المتوسط بانحرافين معياريين أو أكثر - سلبا أم ايجابا - من الفئات الخاصة ( ١٣٠ فأكثر متفوق عقليا ، ٧٠ فأقل متخلف عقليا ) .

**ثانيا : جوانب الانحراف عن المستوى العادى " المتوسط " :**

تتعدد جوانب الانحراف أو مظاهر الشذوذ عن المعيار العادى لتشمل أوجه التفوق أو القصور فى الأداءات الوظيفية للأفراد فى نواحى ومجالات مختلفة جسمية وحركية ، وحاسية ، وعقلية ، وتواصلية وانفعالية ، وتوافقية ، وتعليمية أو أكاديمية ، وقد تختلف الثقافات والمجتمعات فى نظرتها إلى هذه الجوانب والمجالات والأهمية التى توليها لكل مجال ، ومن ثم تعددت التصنيفات التى قدمها الباحثون لذوى الاحتياجات الخاصة .

ويمكن حصر وتصنيف هذه الفئات حسب مجالات الانحراف عن متوسط أقرانهم العاديين فى فئة أو أكثر من الفئات التالية :

**١- الانحرافات في الجانب الجسمي والعصبي : Neurological & Physical**

وتشمل هذه الفئة جميع الإعاقات الجسمية والنيرولوجية التى تمثل الحركة مشكلة رئيسة لأصحابها ؛ كالمعوقين طرفيا Crippled or Orthopedically Handicapped من أمثال المصابين بشلل نصفى أو كلى ، أو ببتر أحد الأطراف أو أكثر ، أو شلل الأطفال Poliomyelitis ، أو بوهن العظام أو ضمور العضلات Muscular Dystrophy أو التهاب المفاصل Arthrities ٠

كما تشمل هذه الانحرافات حالات الصرع Epilepsy والشلل المخى Cerebral Palsy (العجز العصبى الحركى) بجميع أنواعه التشنجية والارتخائية والتيبسية والارتعاشية وغيرها ، وما قد يترتب عليه من مضاعفات واضطرابات أخرى عقلية وحاسية ، وإدراكية وعيوب نطق ، وتضم هذه الفئة أيضا بعض أوجه القصور الصحى التى تؤثر سلبيا على حيوية الأفراد ونشاطاتهم الحركية كالأمراض المزمنة ومنها أمراض القلب والشرايين ، والسرطان ، والحمى الروماتيزمية ، والجذام وغيرها ٠

**٢- الانحرافات في الجانب الحاسي : Sensory**

وتتضمن جميع أشكال الانحرافات فى الأجهزة الحاسية المختلفة التى تمكننا من استقبال المثيرات والتفاعل مع البيئة التى نعيش فيها ؛ كالسمع ، والبصر ، والتذوق ، والشم ، و اللمس وما يختص به من نشاطات جلدية (الإحساس بالتلامس ، وشدة الضغط ، والدفء ، والبرودة ، والألم ) والحاسة الحركية Kinesthetic التى تمكن الفرد من الإحساس بالوضع النسبى للجسم والأطراف أثناء الحركة ، وتساعد على التناسق الحركى من خلال مستقبلاتها الموزعة فى العضلات والأوتار والمفاصل ، والحاسة الدهليزية Vestibular ، و حاسة التوجه أو التوازن التى تعين المرء فى توجيه الرأس والجسم وتوازنهما عند التحرك أو التنقل ٠

ويتفاوت الناس من حيث مدى كفاءة هذه الأجهزة الحاسية فى استقبال المنبهات والمثيرات التى يتم تحويلها إلى إحساسات متمايزة كالأصوات والمرئيات والمذاقات والروائح وغيرها ٠ وعلى الرغم من تعدد مظاهر الانحراف داخل هذه الفئة من أمثال انعدام حاسة الشم Anosmia أو فقدان الحساسية للروائح ، وغيبة الحساسية للألم

Analgesia ، إلا أن أكثر أنواع الانحراف دلالة وأهمية داخل فئة الانحرافات الحاسية هى الإعاقة البصرية Visual Handicap (المكفوفون وضعاف البصر) والإعاقة السمعية Hearing Handicap (الصم وضعاف السمع)، نظرا لما تمثله حاستا البصر والسمع من أهمية فى عمليات التفاعل مع البيئة الطبيعية والاجتماعية للإنسان ، وما يترتب على القصور فيهما من مشكلات سواء بالنسبة للمعوق ذاته ، أم بالنسبة للجماعة التى يعيش معها .

فنحن نحصل على الغالبية العظمى من معلوماتنا - حوالى الثلثين - عن طريق البصر ، كما يرتبط نمونا اللغوى فى منشئه بحاسة السمع التى بدونها لانشعر بالمثيرات الصوتية ، ومن ثم لا يمكننا تقليدها ، والمشاركة الإيجابية فى عملية اكتساب اللغة اللفظية كوسيلة للاتصال والتفاهم .

**٣- الانحرافات فى الجانب العقلى - المعرفى** Mental

وتشتمل على مجموعتين متباينتين هما : المتفوقون عقليا والموهوبون والمبدعون Gifted & Talented والمتخلفون عقليا Mentally Retarded ، وتضم الفئة الأولى ذوى معاملات الذكاء المرتفعة (١٢٠ أو ١٤٠) ، ذوى المعدلات التحصيلية المرتفعة ، والاستعدادت العقلية المرتفعة من حيث المقدرة على التفكير الإبداعى ، والقيادة الاجتماعية ، والمواهب العالية فى مجالات خاصة كالفنون التشكيلية والموسيقى والآداب واللغات والألعاب الرياضية ، والمهارات الميكانيكية .

كما تضم المجموعة الثانية أولئك الذين ينحرفون عن متوسط أقرانهم العاديين بمقدار انحرافين معياريين سالبين أو أكثر من حيث معاملات الذكاء ، وتشمل المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة Mild (٦٩-٥٥) وبدرجة معتدلة أو متوسطة Moderate (٥٤-٤٠) وبدرجة شديدة Sever (٣٩-٢٥) وبدرجة حادة أو عميقة Profound (٢٤-فأقل) ، وذلك طبقا لمقياس وكسلر للذكاء .

**٤- الانحرافات فى الجانب الانفعالى - الاجتماعى** Emotional - Social

وتشمل هذه الانحرافات الاضطرابات السلوكية التوافقيه Adjustment Disorders سواء أكانت انفعالية أم اجتماعية ، و تضم هذه الاضطرابات :

أ - الاضطرابات الانفعالية Emotional Disturbances

وأساسها الإحباطات والصراعات النفسية والقلق ، وتشمل الاضطرابات النفسية (العصاب) ومنها المخاوف المرضية ، والوساوس والسلوك القهرى ، والاضطرابات العقلية (الذهان) ومنها الفصام والاكتئاب الذهانى ، كما تشمل هذه الفئة الاضطرابات النفسجسمية Psychosomatic ، وهى اضطرابات تعبر عن التداخل والتفاعل بين الوظائف السيكولوجية والوظائف الفسيولوجية ، إذ تؤدى فيها الضغوط الإنفعالية والصراعات النفسية والقلق الذى يعانيه الفرد إلى تبدّلات عضوية ، وأعراض جسمية مرضية ، كما هو الحال فى قرحة المعدة ، والربو الشعبى ، والإمساك المزمن ، وضغط الدم ، والعقم ، والصداع النصفى ، والتهاب المفاصل الروماتيزمى ·

ب - اضطرابات التوافق الاجتماعى Social Maladjustment

وتشمل جميع أشكال سوء التوافق التى تتعارض مع القواعد والمعايير الأخلاقيه والاجتماعية ، وتخرج على الأعراف والقانون ، ومنها العنف والتعذيب ، والسلوك العدوانى والإجرامى ، وجناح الأحداث Juvenile Delinquency ، وإدمان المخدرات ·

٥- اضطرابات التواصل Communication Disorders

ونعنى بها الإعاقة الكلامية واللغوية Speech & Language Handicapped التى تؤثر سلبيا على مقدرة الفرد التعبيرية ، وتعوق تواصله وتفاهمه اللغوى مع الآخرين ، وتتراوح هذه الإضطربات بين فقدان المقدرة على النطق والتعبير اللفظى ، والعيوب البسيطة فى النطق · التى قد تكون مصاحبة لإعاقات أخرى كالتخلف العقلى والصمم ، أو غير مصاحبة كما هو الحال لدى بعض الأفراد العاديين · ويمكن تقسيم عيوب النطق والكلام وفقا للمظهر الخارجى لهذه العيوب كما يلى :

١ - التأخر فى مقدرة الأطفال على الكلام ·

ب - احتباس الكلام أو فقدان المقدرة على النطق والتعبير ( الأفيزيا Aphasia ) .

جـ - الكلام الطفلى Infant ، والكلام التشنجى Spastic ، واللغة الخاصة كما فى حالات الذهان .

د - اضطرابات الصوت كالخنف والبحة الصوتية .

هـ - عيوب طلاقة اللسان كاللجلجةأو التهتهة والعقلة .

و - اضطرابات النطق والتلفظ كالإبدال والحذف و الإدغام والإضافة .

٦ - الصعوبات الخاصة فى التعلم Special learning Disabilities

تشمل صعوبات التعلم مجموعة متباينة من أشكال القصور أو العجز فى واحدة أو أكثر من المقدرة على التفكير أو الانتباه ، أو تكوين المفاهيم أو التذكر أو الإدراك ، أو تعلم القراءة أو الكتابة ، أو النطق والكلام ، أو العمليات الحسابية ، أو الوظائف الحركية أو مهارات الاستماع وغيرها ، ومن ثم فهى تضم مجموعة واسعة من الأفراد غير المتجانسين الذين لايتواءمون مع الفئات التقليدية المعروفة لذوى الاحتياجات الخاصة .

وعلى الرغم من أن هذه الصعوبات قد تكون مصحوبة فى بعض الأحيان بإعاقة ما حاسية أو عقلية ، أو مشكلات انفعالية ، إلا أنها - أى الصعوبات ذاتها - لا تنجم أساسا عن تلك الإعاقات ، وإنما تعزى إلى خلل ما فى الأداء الوظيفى للجهاز العصبى المركزى .

ويشير الباحثون إلى أن مصطلح الصعوبات الخاصة فى التعلم لايضم من يعانون من صعوبات تعلم ناتجة أساسا عن إعاقة بصرية ، أو سمعية ، أو حركية ، أو عن التخلف العقلى ، أو الاضطربات الانفعالية ، كما يستبعدون نواحى الحرمان الثقافى والبيئى والاقتصادى كأسباب رئيسة لهذه المشكلات (فتحى السيد عبد الرحيم وحليم بشاى ١٩٨٠ ، لندا هارجروف وجيمس بوتيت ، ١٩٨٨ ) .

**٧ – الانحرافات المتعددة :** Multi Handicapped

وتتضمن هذه الفئة الأفراد الذين لديهم انحرافات فى أكثر من جانب من جوانب الشخصية ، حيث يعانى البعض من الإعاقة البصرية والسمعية فى آن واحد ، أو التخلف العقلى المصحوب بقصور واضح فى المهارات الحركية أو اللغوية .

**ثالثا : الخدمات الخاصة :**

يربط المتخصصون بين درجة الانحراف فى جانب الشخصية الذى تعُده الجماعة ذات أهمية فى حياتها ونموها ، ويعد مصدرا لمشكلات تواجهها من جانب ، وضرورة توفير خدمات خاصة لمن لديهم هذا الانحراف من جانب آخر . وتختلف مستويات هذه الخدمات تبعا لنوعية الانحراف ودرجته ، وما يترتب عليهما من احتياجات مؤقتة أم دائمة، أولية ناجمة عن طبيعة القصور أو التفوق ، أم مصاحبة تنتج إما عن تأثير الانحراف ذاته على بقية جوانب الشخصية ، أو عن التفاعل مع المحيط البيئى ، والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين واتجاهاتهم نحو مظهر الإعاقة أم التفوق .

وتعنى الخدمات الخاصة عموما كل ما يستخدم ويقدم لذوى الاحتياجات الخاصة من تسهيلات وبرامج ومواد وأجهزة وأساليب رعاية صحية ، وتربوية وتعليمية ، ونفسية واجتماعية ، وتأهيلية ومهنية ، وثقافية وإعلامية ، وما يتخذ فى هذا الشأن من تشريعات وإجراءات وتدابير وترتيبات لتلبية احتياجاتهم وتنمية طاقاتهم واستعداداتهم المختلفة ومساعدتهم على تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى ، والتغلب على مشكلاتهم الشخصية والأسرية والمهنية ، وتمكينهم من ممارسة حياة اجتماعية طبيعية منتجة ، والمشاركة بحسب إمكاناتهم كمواطنين صالحين فى حياة مجتمعهم .

ويدخل فى إطار هذه الخدمات كل ما يقدم لأفراد هذه الفئات بصورة مباشرة أم غير مباشرة سواء من المؤسسات الرسمية الحكومية ، أم من الجمعيات والتنظيمات الأهلية غيرالحكومية أو التطوعية .

وفى دراسة عن الاستراتيجية القومية للتصدى لمشاكل الإعاقة فى مصر (هشام الشريف ، ١٩٩٧) تبين - كما يتضح من بيانات الجدول (١) - أن عدد المعوقين عقليا وحركيا وبصريا وسمعيا سوف يرتفع من حوالى ٢,٠٦ مليون عام ١٩٩٦ إلى حوالى ٢,٩ مليون فرد عام ٢٠١٧ أى بمعدل زيادة يصل إلى أكثر من ٨٠٠ ألف فرد .

جدول (١)

تقديرات الإعاقة فى مصر ١٩٩٦ : ٢٠١٦

| العام / الإعاقة | ١٩٩٦ | ٢٠٠١ | ٢٠٠٦ | ٢٠١١ | ٢٠١١ |
|---|---|---|---|---|---|
| الإعاقة البصرية | ١٥١٥١٠ | ١٦٩٨٠٥ | ١٨٣٠٩٨ | ١٩٧٥٣٥ | ٢١٣١٧٥ |
| الإعاقة السمعية | ٩٠٩٠٦٠ | ١٠١٨٨٣ | ١٠٩٨٥٩ | ١١٨٥٢١ | ١٢٧٩٠٥ |
| الإعاقة العقلية | ١٥١٥١٠٠ | ١٦٩٨٠٥ | ١٨٣٠٩٧٥ | ١٩٧٥٣٥٠ | ٢١٣١٧٥٠ |
| الإعاقة الحركية | ٣٠٣٠٢٠ | ٣٣٩٦١٠ | ٣٦٦١٩٥ | ٣٩٥٠٧٠ | ٤٢٦٣٥٠ |
| الإجمـــالـــــى | ٢٠٦٠٥٣٦ | ٢٣٠٩٣٤٨ | ٢٤٩٠١٢٧ | ٢٦٨٦٤٧٦ | ٢٨٩٩١٨٠ |

كما تبين وجود فجوة عميقة بين الاحتياجات والخدمات الخاصة المتاحة ، وأن هذه الخدمات لا تصل سوى إلى ١% فقط من المعاقين ، وهو ما يستلزم وضع استراتيچية قومية لتهيئة الخدمات الوقائية والعلاجية اللازمة للتصدى لمشاكل الإعاقة تشارك فيها جميع المنظمات الحكومية وغير الحكومية والأفراد لتخفيض نسبة المعوقين إلى إجمالى السكان بشكل تدريجى ، وجعلهم جزءا طبيعيا من نسيج المجتمع .

وقد تحددت الأهداف التالية لهذه الاستراتيچية :

١- تقليص نسبة المعوقين إلى إجمالى عدد السكان من خلال التركيز على الخدمات الوقائية والاكتشاف والتدخل المبكرين .

٢- تحقيق زيادة سنوية لا تقل عن ٢٠% من حجم الخدمات الوقائية والعلاجية ، وبحيث يتحقق عام ٢٠١٧ تغطية ٥٠% من الفجوة على الأقل .

٣- الوصول إلى أنسب تشكيلة متطورة من الخدمات الوقائية والعلاجية .

٤- تكوين صورة حقيقية عن واقع الإعاقة والمعوقين فى مصر ، واتجاهات هذه الصورة مستقبلا ، وبما يؤدى إلى تحديد حجم مشكلة الإعاقة ، وذلك بإنشاء قاعدة بيانات عن الإعاقة والمعوقين وتحديثها باستمرار .

٥- إنشاء وحدات نموذجية لتقديم الخدمات الوقائية و / أو العلاجية فى مجال الإعاقة فى كل مدينة رئيسة أو على الأقل فى كل محافظة ، وبحيث تحتوى تلك الوحدات على نظم وأساليب تكنولوجيا متطورة .

٦- توسيع قاعدة المشاركة القومية والمسئولية الاجتماعية فى التصدى لمشاكل الإعاقة من خلال المنظمات الحكومية وغير الحكومية والدولية والأفراد .

٧- زيادة اندماج المعوقين فى الأنشطة الإنتاجية والخدمية ، ومشاركتهم فى الحياة الطبيعية .

٨- توفير الكوادر الفنية (الطبية والتعليمية والاجتماعية والنفسية) والتنظيمية والإدارية المؤهلة بالأعداد والمستويات التدريبية المناسبة لتنفيذ الاستراتيجية وتحقيق رسالتها . (هشام الشريف ، ١٩٩٧ : ٦٤ - ٧٥)

**المبادئ الواجب مراعاتها فى الخدمات الخاصة :**

*يمكن إجمال أهم المبادىء الواجب أخذها بعين الاعتبار ومراعاتها فى الخدمات الخاصة فيما يلى :*

**١ - الخدمات الخاصة حقوق أصيلة ومستمرة لذوى الاحتياجات الخاصة :**

إن رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة حق أصيل مستمر كفلته الشرائع السماوية ، ومبادىء حقوق الإنسان فى المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع ، تمكينا لهم من تنمية ما لديهم من استعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية وإعالة أنفسهم ، وعلى المشاركة الفاعلة فى الحياة الاجتماعية وتطوير مجتمعاتهم .

فالطفل الذى لديه إعاقة له حقوق الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية والتأهيلية فى جميع مراحل نموه ، وله حق العمل والتوظيف فى مرحلة العمل ، وله حق تكوين أسرة بالزواج مالم يكن هناك حائلا يمنع ذلك ، وله حق الحياة والتمتع بكافة الحقوق المادية والاجتماعية والإدارية ، كما أن عليه كل واجبات المواطنة بقدر الاستطاعة وتحمل المسئولية . (فاروق صادق ، ١٩٩٥ : ٥) جدير بالذكر أن تجاهل

هذه الحقوق أو إغفالها لايؤدى سوى إلى أن يدفع المجتمع الثمن باهظا عندما تزداد حالات أفراد هذه الفئات سوءا وتدهورا ، فيتحولون إلى طاقات معطلة غير مستثمرة ، ويصبحون عالة على ذويهم ومجتمعاتهم ، أو يكونون عرضة للانحراف الاجتماعى .

إن كفالة حقوق الرعاية فى النواحى المختلفة لذوى الاحتياجات الخاصة لا ينبغى فهمها على أنها حقوق إنسانية قائمة على مجرد الشفقة والإحسان الذى تستثيره حالات عجزهم أو قصورهم ، ولكن لأن رعايتهم وتنمية استعداداتهم والاستغلال المحكم لمقدراتهم المتبقية وتوجيهها ، يجب أن تكون جزءاً لا يتجزأ من الخطة العامة لتنمية الموارد البشرية فى المجتمع ، فالعائد النفعى والاستثمارى من هذه الرعاية والخدمات لا يجنيه أفراد هذه الفئات فحسب ، وإنما يجنيه المجتمع ذاته أيضاً فى صورة مكاسب اجتماعية واقتصادية ربما فاقت أضعاف ما ينفق عليهم ، وذلك عن طريق إدماجهم فى البيئة الاجتماعية وكسر طوق عزلتهم ، وإطلاق طاقاتهم الإنتاجية ، ومشاركاتهم الإيجابية فى مختلف أوجه الحياة المعيشية ، وتمكينهم من الإسهام بدور بناء فى النواحى الاجتماعية والاقتصادية والسياسية فى مجتمعم .

ولقد أكدت نتائج دراسة أمريكية تتعلق بمردود التربية الخاصة أن بإمكان المجتمع استرجاع كلفة التربية الخاصة للمعوق بنسبة ٥٣ مرة من إنتاجه فى بحر عشرة سنوات من حياته المنتجة ، كما أسفرت نتائج دراسة أجريت فى تونس أن بإمكان المعوق تعويض كلفة تربيته وإعداده بنسبة تتراوح بين ٩ و ١٦ مرة عن طريق إنتاجه (عبد الرزاق عمار ، ١٩٨٢) .

**٣ - الخدمات الخاصة خدمات متكاملة وشاملة :**

تمثل الخدمات الخاصة مجموعة من الخدمات المتواصلة المتكاملة Integrated والشاملة Comprehensive التى تستهدف مختلف جوانب شخصية ذوى الاحتياجات الخاصة الجسمية ، والعقلية المعرفية ، والانفعالية والاجتماعية ، أى أنهــا تتناول كل شخصية الفرد ، وذلك لأن الآثار التى تترتب على الإعاقة غالباً ما تكون متعددة وفى نواحى مختلفة ، مما يستلزم خطة متكاملة من الخدمات المتنوعة لتجنب هذه الآثار ، أو الحد من مضاعفاتها ، كما تقدم هذه الخدمات أيضا فى جميع مراحل العمر بدءا من مرحلة الاكتشاف المبكر ، والتدخل بالرعاية المبكرة ، ومرورا بالمراحل التعليمية

التالية ، وعمليات التدريب والتأهيل والدمج الاجتماعى ، والرعاية اللاحقة فى سن الرشد بلوغا إلى ممارسة هؤلاء الأفراد لأدوارهم فى سياق الحياة الاجتماعية كمواطنين لهم ما للآخرين من حقوق ، و عليهم ما عليهم من واجبات فى حدود ما تسمح به استعداداتهم ٠

ومن مظاهر التكامل فى هذه الخدمات أن تعنى برعاية مهارات النمو الشخصى والاجتماعى والمهنى للفرد ، كما تتفق واحتياجاته فى كل من الأسرة والمدرسة والبيئة المحيطة ، ووسائل الإعلام والمؤسسات التأهيلية والتشغيلية ، وأن تعمل هذه المؤسسات جميعاً بما يحقق أقصى نمو صحى متكامل ممكن للفرد المعوق ٠

**٣- الخدمات الخاصة عمل فريق Team work متعدد التخصصات :**

تحتاج الفئات الخاصة إلى مجموعة من الخدمات التخصصية الشاملة فى النواحى الصحية والتربوية التعليمية ، والنفسية والاجتماعية ، والتأهيلية والمهنية ، والثقافية والإعلامية التى تضمن لأفراد هذه الفئات فرص النمو المتكامل والمتوازن ، والاندماج فى المجتمع ٠ ومن ثم فهى مسئولية فريق متكامل من الأطباء والممرضين والفنيين ، والمعلمين والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، والمدربين المهنيين ، وإخصائيو التأهيل والتخاطب ، والوالدين وغيرهم ٠

ويتولى أعضاء هذا الفريق الدراسة الدقيقة لمظاهر النمو المختلفة لدى الطفل ، والتقييم التشخيصى الشامل لحالته Comprehensive Assessment ، متضمناً تقدير احتياجاته الصحية والنفسية ، والتعليمية والتدريبية والتأهيلية ، وتحديدها ، ثم تخطيط البرنامج العلاجى أو التعليمى أو التدريبى أو التأهيلى المناسب لإشباع هذه الاحتياجات ، وتنفيذه وتقييمه ومتابعته ، وذلك بحسب اختصاصات كل عضو داخل الفريق ٠

ومن الضرورى أن يؤدى هذا الفريق عمله على أسس من الربط والتنسيق والتكامل ، وتبادل الخبرات والمعلومات فى مراحل تشخيص الحالات وتقييمها ، ووضع خطط الرعاية وبرامجها ، وتنفيذها ومتابعتها ، والتقييم المستمر لها ، وتعديلها بما يتفق مع احتياجات المستفيدين منها ، كما يجب أن يتمتع هذا الفريق بروح العمل الجماعى والتعاونى ٠

### ٤- وجوب الرعاية الخاصة للإعاقات البسيطة كوجوبها للإعاقات الشديدة :

يشكل ذوو الاحتياجات الخاصة نسبة تتراوح ما بين ٧ و ١٠% ضمن أى قطاع سكانى ، وربما تزيد هذه النسبة إلى ماهو أعلى من ذلك فى البلدان النامية والفقيرة ولدى الفئات المحرومة ، ويمثل ذوو الإعاقات البسيطة أو الخفيفة الغالبية العظمى من هذه النسبة إضافة إلى الحالات البينية Borderline ، ومع أن أصحاب الإعاقات البسيطة والحالات البينية ؛ كالمضطربين انفعالياً ، وبطيئو التعلم وذوى الإعاقة العقلية البسيطة ، والمتأخرون دراسياً ، يقاسون العديد من المشكلات النفسية والتعليمية والاجتماعية المشتركة فى معظمها ، ويعدون من أكثر الفئات استعداداً للإستفادة مما يمكن أن يقدم لهم من خدمات ، إلا أنهم أقل حظاً - من حيث برامج الرعاية الواجب تخصيصها لهم - من أقرانهم ذوو الإعاقات الشديدة أو الكلية ، وغالباً ما يتركون دون رعاية .

ومن المعلوم أن عدم كفالة الخدمات التى تلبى احتياجاتهم غالباً ما يؤدى إلى زيادة مضاعفات إعاقاتهم ومنها القصورات الوظيفية وتدهور أوضاعهم النمائية ، وبالتالى تضخم حجم مشكلة الإعاقة ، بينما يؤدى التبكير فى اكتشاف هذه الحالات ، وتوفير فرص رعايتها من قبيل توفير المعينات السمعية والبصرية ، والأجهزة التعويضية ، والخدمات العلاجية والتعليمية والتدريبية المبكرة ، إلى تقليل الآثار السلبية للإعاقة على مظاهر نموهم وتحسين حالاتهم ومفهومهم عن ذواتهم ، وزيادة مقدراتهم على التوافق الشخصى والاجتماعى . وقد يعامل ذوو الإعاقات البسيطة - من حيث الخدمات التربوية والتعليمية مثلاً - معاملة ذوى الإعاقات الكلية على الرغم من أنه يلزمهم أساليب ومواد تعليمية أخرى مختلفة عن تلك التى تستخدم مع أقرانهم من ذوى الإعاقات الكلية أو الشديدة ، فالعميان مثلاً يعتمدون فى تعليمهم القراءة والكتابة على استخدام حاسة اللمس والمواد التعليمية الخاصة البارزة ، بينما يعتمد ضعاف البصر على استغلال واستثمار ما تبقى لديهم من حاسة الإبصار سواء باستخدام المعينات البصرية أم بدونها فى قراءة مواد تعليمية مطبوعة بأحرف كبيرة الحجم .

كما قد يوضع ذوو الإعاقات البسيطة مع العاديين دون كفالة التكيفات أو الترتيبات التعليمية اللازمة لإشباع احتياجاتهم ؛ كإعادة تكييف البرامج والأنشطة التعليمية بما

يسمح لكل منهم بالتعليم والنمو لأقصى حد ممكن فى الفصول العادية ، وتفريد التعليم ، وتطبيق مداخل واستراتيجيات تدريسية ونظم تحفيز وتعزيز متنوعة تنسجم مع خصائصهم وتلائم احتياجاتهم أثناء عرض الدروس ، ووجود غرف مصادر ، ومعلمين مؤهلين للتعامل مع مشكلاتهم التربوية والسلوكية ، وكذلك معلمين استشاريين وزائرين يساعدون فى وضع الخطط والبرامج التربوية لهم ، وعلاج الصعوبات التعليمية التى يواجهونها ·

**٥- استنفار المشاركة الشعبية وتحقيق التكامل بينها والجهود الحكومية :**

تعوز الخدمات الخاصة جهوداً كبيرة ونفقات باهظة · ويشير فاروق صادق (١٩٨٨ : ٥٨) إلى أن الطفل غير العادى يتكلف على الأقل من ثلاثة إلى ثمانية أضعاف تكلفة تعليم الطفل العادى فى المدرسة العادية ، إضافة إلى مستلزمات إنشاء الفصول ، وكلفة الأجهزة التعويضية وأوجه النشاط ، وإلى أن العائد من تعليم غير العاديين قد يكون غير مجز بالمفهوم الاقتصادى المباشر - عدا المتفوقين عقلياً والموهوبين - أما على الأمد الطويل فإن التعليم يحمى المعوقين من الانحراف ويفتح لهم سبل الرزق ، ويعود فى ذات الوقت بالفائدة على المجتمع ·

وفى ضوء ما يستلزمه تعدد مظاهر رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة من نفقات طائلة فى المجتمعات النامية خاصة ، فإن الحاجة تبدو ملحة لمساندة الجهود الحكومية فى هذا المجال بمشاركة شعبية واعية وهادفة ومنظمة من قبل الجمعيات الأهلية فى المجتمع المحلى ، وأصحاب رؤوس الأموال ، والمصانع والورش ، وإلى الإفادة من المتطوعين بصورة منهجية بعد تدريبهم وصقل مهاراتهم للعمل فى مؤسسات المعوقين وخدمة الميدان تعويضا للنقص فى الكوادر البشرية اللازمة للعمل فى مجال الإعاقة ، إضافة إلى أهمية التنسيق والتكامل بين الجهود الشعبية والحكومية لتحقيق أقصى كفاءة لها من ناحية ، وأقصى عائد ممكن منها من ناحية أخرى ·

**٦- الدعم الأسرى والمشاركة الوالدية :**

كما تؤثر الإعاقة فى الطفل فإنها تؤثر أيضاً فى حياة أسرته ، وتؤدى إلى شعور الوالدين بالصدمة وبخيبة الأمل والإحباط ، والإحساس بالذنب والقلق وعدم السيطرة ،

وتلقى بظلالها على الجو والمناخ الأسرى فتؤثر سلبياً فى بناء العلاقات والتفاعلات بين الطفل المعوق وأفراد أسرته ، نظراً لمحدودية مقدرته على النمو والتطبيع الاجتماعى من جانب ، وكذلك لصعوبة التفرغ الكامل من قبل الوالدين أو أحدهما لرعايته من جانب آخر ، كما يؤدى ميلاد طفل معوق فى الأسرة إلى إرباك حياتها وربما إلى تصدعها .

وغالباً ما يعجز الوالدان عن مواجهة مشكلات طفلهما المعوق بطريقة واقعية وموضوعية لعدم معرفتهما الكافية ووعيهما بحالته وباحتياجاته ، وفقدانهما الكفاءات والمهارات اللازمة للتعامل معه ، إضافة لما قد يشوب ردود أفعالهما نحو الإعاقة من سلبية ؛ كالنكران والإهمال ، أو النبذ والكراهية ، أو التدليل والحماية المفرطة ، أو الركون إلى تفسيرات ووسائل بدائية غير مجدية فى معالجة الموقف .

ويستلزم ذلك ضرورة تضمين رعاية الوالدين وإرشادهما ومشاركتهما كأهداف أساسية لا ينبغى إغفالها فى برامج الخدمات الخاصة ، وذلك لما لهذه المشاركة من دور هام فى حياة الطفل ، وفى إنجاح تلك البرامج . ومن وجوه ذلك إرشاد الوالدين وربما علاجهما جنباً إلى جنب مع الطفل ذاته ، لتعديل سلوكهما الشخصى وتوقعاتهما عن سلوك الطفل ، وإزالة عوامل التوتر وعدم الانسجام فى المحيط الأسرى ، ومنها أيضاً تعليم الوالدين وتدريبهما على أساليب التعامل مع الطفل المعوق ، لتحريكهما من الحالة السلبية والشعور بالعجز والقلق إلى المشاركة الإيجابية والمؤثرة فى رعاية طفلهما ، بدءاً من تطوير مهاراتهما فى مجرد ملاحظة سلوكه ، وتعلم طرق جديدة مثمرة فى التفاعل والتعامل معه ، ووصولاً إلى مشاركتهما البناءة فى اتخاذ القرارات بشأن حالته ، وتصميم الواجبات التعليمية اللازمة له ، ومواصلة تدريبه ، وتعديل أنماط سلوكه أثناء تواجده فى البيئة المنزلية بالتنسيق والتعاون مع بقية الإخصائيين .

من زاوية أخرى فإن إشراك الوالدين فى برامج رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يعد أمراً لازماً لتحقيق التكامل والفاعلية لهذه البرامج ، نظراً للدور الحيوى الذى تلعبه الأسرة فى التنشئة الاجتماعية للطفل ورعاية جوانب نموه من جانب ، وضرورة التنسيق والاتساق بين ما يستخدم من أساليب وطرق خاصة فى تربية الطفل وتعليمه وتأهيله داخل المدارس والمؤسسات ، وما يشيع من أنماط تفاعل اجتماعى وأساليب معاملة فى المحيط الأسرى والمواقف المجتمعية من جانب آخر.

ومن بين الإجراءات التى تكفل تنشيط دور الوالدين ومشاركتهما فى رعاية الطفل المعوق ما يلى :

أ - توعية الوالدين صحياً وثقافياً وإعلامياً بأهمية الكشف والتعرف المبكر على حالات الإعاقة لدى أبنائهم ، وتنمية مهاراتهما للمشاركة فى برامج التدخل المبكر .

ب- توفير برامج إرشادية أسرية لمساعدة الوالدين على تجاوز صدمة الإعاقة ، وتبنى اتجاهات والدية موجبة نحو طفلهما المعوق ، وتجنب الاتجاهات السلبية ؛ كالإنكار والرفض والأسى و إسقاط اللوم ، وتدنى مستوى التوقعات الوالدية عن الطفل .

جـ- تعريف الوالدين بطبيعة إعاقة الطفل ، والمشكلات والاحتياجات المترتبة عليها.

د- تدريب الوالدين على كيفية مساعدة الطفل والتواصل معه ، وإشباع احتياجاته الخاصة ومساعدته على النمو المتكامل والمتوازن ، معتمدا على نفسه ومعتزاً بها .

هـ- إكساب الوالدين المهارات اللازمة للمساهمة فى تهيئة الطفل للإلتحاق بالمدرسة ، والمشاركة فى تعليمه ومحاولة تعديل سلوكه فى إطار البيئة الأسرية .

و- تعريف الوالدين بالخدمات المتاحة للطفل المعوق فى البيئة المحلية وكيفية الإفادة منها .

ز- إدماج الوالدين فى البرنامج التعليمى والتأهيلى للطفل ليكون دورهما مكملاً لدور المدرسة أو المؤسسة ومتسقاً مع أهدافها .

## التعرف والتدخل المبكرين كوسيلة للحد من الإعاقة

يعد الكشف أو التعرف المبكر Early Identification والتدخل المبكر Early Intervention من أهم الاتجاهات الحديثة التى ظهرت منذ أوائل الستينات من القرن العشرين فى ميدان رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة .

فقد ظهر مصطلح التدخل ضمن التقرير الذى قدمه وليم ويلكوكس W. Wilcox مقرر لجنة البيت الأبيض للتخلف العقلى عام ١٩٦١ ، عندما أشار إلى أن ظاهرة التخلف العقلى تبدو منتشرة فى بعض قطاعات من المجتمع الأمريكى تتسم بخصائص

معينة هى : انخفاض مستوى التعليم والدخل ، وفقدان الوعى الصحى والاجتماعى ، مما يستلزم رسم خطط تدخلية فى الأحياء التى تتميز بذلك للتعامل مبكرا مع ظاهرة التخلف العقلى كحلول سريعة ، إضافة إلى الخطط القومية طويلة المدى لعلاج هذه المشكلة . (فاروق محمد صادق ، ١٩٩٣ : ١٠) وقد تواترت بعد ذلك نتائج البحوث التى أكدت الآثار بعيدة المدى للمتغيرات البيئية الأسرية الوسيطة على الحالة النمائية للطفل ؛ كالأوضاع الاجتماعية الاقتصادية المتدنية ، والإنكار والإهمال والحماية الزائدة ومشاعر الذنب الوالدية ، والحرمان البيئى العاطفى والثقافى ، ومن ثم ضرورة التعرف عليها وتصحيحها فى وقت مبكر لما تسهم به من تعريض الطفل لمخاطر الإعاقة .

ومنذ هذا الحين بدأ الاهتمام ببرامج الكشف والتدخل المبكرين ، وكان من أول هذه البرامج وأكبرها ما أطلق عليه مشروع "هيدستارت Head Start" عام ١٩٦٥ الذى أعد بهدف استثارة نمو الأطفال المحرومين ممن ينتمون إلى أسر فقيرة ، وتقديم خدمات التربية الخاصة المبكرة للأطفال المعوقين بأنحاء الولايات المتحدة الأمريكية من خلال دمجهم مع الأطفال العاديين فى مرحلة ما قبل المدرسة . وتشير بيانات التقريرين السادس عشر والثامن عشر إلى ارتفاع معدل الأطفال المستفيدين من خدمات هذا المشروع من ٦٥,٢٧٦ عام ١٩٨٧ إلى ٦٥,٧٤٠ عام ١٩٨٨ إلى ٦٧,٥٩٨ عام ١٩٨٩ .

ويوجد ارتباط وثيق بين كل من التعرف والتدخل المبكرين على أساس أن تقييم حالة الطفل هو الأساس المبدئى لبرامج التدخل أو أحد مكوناتها الأساسية ، فبدون التقييم لا يمكن التحويل إلى الخدمات المناسبة وتسكين الحالة ، وتحديد أهداف التدخل ورسم خطة الرعاية النمائية اللازمة .

**أولا : مفهوم التعرف والتدخل المبكرين :**

يعنى التعرف المبكر كل ما يبذل من جهود من قبل المتخصصين بهدف اكتشاف أوجه الخلل أو القصور وتحديدها سواء فى نمو الطفل قبل وبعد ولادته أم فى بيئته الأسرية أم فى كليهما ، والتى يخشى أن تؤدى إلى صعوبات أو مشكلات نمائية حالية أم أخطار مستقبلية محتملة ، وتحد من مقدرته على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف الأساسية اللازمة للحياة اليومية والتوافق بمجالاته ومستوياته المختلفة .

كما يعنى التدخل المبكر تلك الإجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة التى يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها ، والحيلولة دون تحولها - فى حالة وجودها - إلى عجز دائم ، وكذلك تحديد أوجه القصور فى جوانب نمو الطفل الصغير ، وتوفير الرعاية العلاجية والخدمات التعويضية التى من شأنها مساعدته على النمو والتعلم ، علاوة على تدعيم الكفاية الوظيفية لأسرته ، والعمل على تفادى الآثار السلبية والمشكلات التى يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو قصور فى نموه وتعلمه وتوافقه ، أو التقليل من حدوثها ، وحصرها فى أضيق نطاق ما أمكن ذلك .

ويفضل أن يبدأ التدخل المبكر منذ مرحلة ما قبل الزواج من خلال عملية الإرشاد الوراثى وفحص المقبلين على الزواج ، إلا أنه غالبا ما يبدأ منذ بداية فترة الحمل أو من لحظة ميلاد الطفل ويستمر حتى سن الخامسة أو السادسة ، وتشمل برامج التدخل المبكر فى مجملها عدة أنواع هى :

١- برامج متمركزة حول الطفل Child - Centered

٢- برامج متمركزة حول الأسرة Family - Centered

٣- برامج تدخل مجتمعية Community - Based - Programs

كما تغطى خدمات البرامج المجالات التالية :

أ - مجال رعاية نمو الأطفال المعرضين لمخاطر الإعاقة At Risk Children ؛ كأولئك الأطفال الذين ينتمون إلى والدين لهم تاريخ من الشذوذ الكروموزومى ، أو الذين يعانون من مضاعفات حادة سواء أثناء الحمل - كسوء التغذية ، والتسمم والإشعاع ، وحالات الفينايل كيتون يوريا "PKU" وعامل "R.H" ، والحمل المتأخر وتعاطى الأم الكحوليات ... إلخ - أم أثناء الوضع ؛ كالولادات المبكرة والمتأخرة ، والمتعسرة وغير الطبيعية ، والجروح والرضوض ... إلخ ، أم بعد الولادة ؛ كالأطفال الذين يعيشون فى بيئات تعرضهم للحرمان العاطفى والثقافى ، وذلك بهدف وقايتهم من الإعاقة وحمايتهم من الأخطار النمائية .

ب- مجالات تقييم حالات ذوى الاحتياجات الخاصة لاسيما الأطفال المعوقين المولودين حديثا والرضع Infant والذين يبدأون المشى Toddlers ، والاكتشاف المبكر لنقائص نموهم وتعلمهم ، ورعاية نموهم الجسمى والحركى ، والحاسى والعقلى ، والانفعالى والاجتماعى ، ومنع تدهور حالاتهم إلى أبعد مما وصلت إليه ، واستثمار ما لديهم من استعدادات إلى أقصى ما يمكنها بلوغه .

جـ- مجال رعاية أسر الأطفال المعرضين للأخطار النمائية وذوى الاحتياجات الخاصة ويشمل العديد من أشكال الدعم الاقتصادى والاجتماعى ، والعاطفى والإرشادى والتعليمى بهدف تحسين نوعية حياتها ، ومساعدتها على الاستبصار بحالة الطفل والتعايش مع إعاقته وتقبلها ، وزيادة كفاءتها فى تفهم مشكلاته واحتياجاته ، والمشاركة فى تعليمه ، وتهيئة بيئة أسرية مستقرة ومتماسكة ومعززة لنموه المتكامل .

ويشير ألفريد هيلى وزميلتاه (١٩٩٣ : ٨ - ٩) إلى أن الدعم الأسرى قد يشمل "المساعدة الغذائية والسكن والتأمين الصحى على الخدمات ، وتزويدها بالمعلومات حول حالة الطفل ... وأشكالا شتى من الدعم العاطفى تتراوح بين الصداقات غير الرسمية بين الآباء والإخصائيين ، والإرشاد الرسمى ، وترتيب زيارات لآباء آخرين يمرون بظروف مشابهة " .

ومن أهم أشكال التدخل المبكر الإجراءات الوقائية الأولية ضد مسببات الإعاقة ؛ كأخطار الحمل والولادة والحوادث ، والأمراض من قبيل شلل الأطفال والحصبة الألمانية والتراكوما ، وسوء التغذية ، والأمراض الوراثية . وكفالة الرعاية الطبية والتغذية السليمة للأمهات قبل الولادة وأثنائها وبعدها ، والتصدى للأمراض المزمنة والمعدية ، والعناية ببرامج الصحة الوقائية والنفسية والبيئية ، ومنع التلوث ، ونشر التعليم ، والتوسع فى الخدمات الاجتماعية ، وتعزيز إجراءات الأمن والسلامة والحماية من الأخطار فى بيئات العمل لا سيما المصانع والورش والمناجم والصناعات الكيماوية والمحطات النووية ... وغيرها ، والفحوص الطبية المبكرة للمواليد .

كما يشمل التدخل الإجراءات العلاجية التى تتخذ فى السنوات الأولى من العمر بهدف إزالة العجز أو خفض درجته ، والبرامج التعويضية والتربوية التى من شأنها بناء بدائل لأوجه العجز والقصور التى يتعذر تصحيحها ، وكذلك البرامج الإثرائية التى تستهدف تنشيط واستثمار ما يتمتع به الطفل من استعدادات فعلية للنمو فى مختلف النواحى ، إضافة إلى الجهود التى تبذل بهدف الحفاظ على ما اكتسبه الطفل من مهارات نتيجة هذه الإجراءات والبرامج .

وتشمل تلك الإجراءات مستويات وقائية متعددة لحماية الطفل من القصور والاضطراب ، وتتمثل فى :

١- الوقاية الأولية Primary Prevention وتعنى كل ما يبذل من جهود لمنع حدوث الإعاقة أصلا وذلك بتوفير الخدمات والرعاية المتكاملة الصحية والاجتماعية والثقافية فى البيئات والأسر ذات المستويات المتدنية اجتماعيا واقتصاديا ، كما تشمل الوقاية الأولية خدمات الإرشاد الوراثى وفحوص المقبلين على الزواج ولا سيما من الأقارب ، وتحصين الزوجات قبل الحمل ضد الأمراض المعدية التى يخشى أن تصيبهن أثناء الحمل ، إضافة إلى برامج الإرشاد الغذائى والصحى للسيدات الحوامل ، وتوعيتهن بمسببات الإعاقة ، وسبل رعاية الأجنة وحمايتها من المخاطر ، وكفالة الرعاية اللازمة للأطفال الرضع .

٢- الوقاية الثانوية Secondary Prevention وتتمثل فى الكشف المبكر عن أشكال القصور والاضطراب فى مراحلها الأولى ، والسيطرة عليها وعلاجها أو الحد من آثارها السلبية بحيث لا تستفحل على نمو الطفل وذلك أثناء الحمل والولادة وبعدها مباشرة سواء بالنسبة للأطفال المعرضين بيولوجيا للمخاطر النمائية أو المعوقين .

٣- الوقاية الثلاثية Tertiary Prevention وتعنى جميع أشكال الرعاية والخدمات الصحية والاجتماعية ، والتعليمية والتدريبية ، والتأهيلية والتشغيلية التى تبذل فى رعاية المعوقين بحيث لا يتفاقم قصور الطفل إلى أبعد مما وصل إليه ، أو يترتب عليه مشكلات أو اضطرابات أخرى إضافية .

## ثانيا : أسس التدخل المبكر :

للتدخل المبكر أسس متعددة تربوية واجتماعية واقتصادية لعل من أهمها ما يلى :

١ ـ أن الأطفال منذ الأسابيع الأولى فى حياتهم ليسوا مجرد كائنات مستقبلة سلبية ، وإنما يتمتعون بالقابلية للاستثارة Stimulation والاستجابة التكيفية لها ، والتفاعل مع المعلومات المتاحة لهم والاستفادة منها ، والتعلم مما يحيط بهم من مثيرات ؛ كالصور واللعب والأصوات والأشكال والألوان ... وغيرها ، ومما يتعرضون له من خبرات ، لذا ... فإن إثراء بيئة الطفل بالمنبهات المتنوعة والمثيرات المناسبة ، وتهيئة ظروف بيئية منزلية خصبة تستثير حواسه ، وتنشط خياله وتفكيره ، وتشجعه على الاستطلاع والاستكشاف ، وعلى الشعور بالسيطرة والسعادة مبكرا يكون له أكبر الأثر فى دفع نمو الطفل بكافة مظاهره إلى الأمام .

من زاوية أخرى فإن تفتح الطفل على ما يحيط به من منبهات ، وطواعيته فى التشكيل ، واستعداده الخاص لبعض أنواع التعلم مما يتعرض له من مواقف وخبرات يكون فى ذروته خلال سنى عمره الأولى ، وهو ما يجعل لتلك الخبرات إذا ما أتيحت بشكل هادف مخطط ومقصود من خلال برامج التدخل العلاجية والتعويضية والإثرائية المبكرة فى المجالات المختلفة لنمو الطفل فوائد شبة مؤكدة سواء بالنسبة له أم بالنسبة لأسرته .

٢ ـ أن للسنوات الخمس الأولى من عمر الطفل أهميتها الفائقة فى النمو العقلى المعرفى للطفل ، حيث تؤكد نتائج البحوث أن ٥٠% من ذكاء الطفل يتشكل خلال هذه الفترة ، وأن الفترة من ثمانية أشهر حتى ثلاث سنوات تعد مرحلة هامة فى النمو المعرفى للطفل (كمال إبراهم مرسى ، ١٩٩٦) كما يؤكد دونالد هب على أهمية الخبرات الإدراكية والاجتماعية أثناء الطفولة المبكرة فى تكوين وتقوية ما أسماه بالتجمعات الخلوية Cell Assembly التى ترتكز عليها أية عملية تعلم مستقبلا ، ولذلك فإن إثراء حياة الطفل وبيئته ، وتنويع المنبهات بها يمكن أن يؤدى إلى تعلم أفضل خلال استخدامه للأشياء التى يراها ويسمعها ، كما إن التعليم المبكر يعد من أقوى الأسس المنطقية لعلاج التخلف العقلى (فاروق صادق ، ١٩٧٢ : ١٨٥) وتزودنا نتائج العديد من البحوث ـ سواء ما أجرى منها على أطفال معرضين

لأخطار الإعاقة ، أم على أطفال معوقين - بشواهد مؤيدة لفاعلية برامج التدخل المبكر في السيطرة على حالات هؤلاء الأطفال وعلاجها . فقد أسفرت نتائج دراسة تتبعية لمجموعتين من الأطفال كانوا معرضين للتخلف العقلى بسبب تدنى الأوضاع الثقافية والاقتصادية الأسرية ، وانخفاض مستوى ذكاء أمهاتهم ، تم تعريض إحداهما - في سن ثلاثة شهور - لأنشطة مشروع كارولينا التمهيدى Carolena Abecedarian Project وتضمن البرنامج تدريب أمهاتهم على رعايتهم وإشباع احتياجاتهم ، كما تم إلحاقهم بحضانة لمدة ثماني ساعات يوميا لإثراء نموهم المعرفى والحركى واللغوى ، وإكسابهم بعضا من الخبرات الاجتماعية ، بينما تركت المجموعة الأخرى المماثلة مع أمهاتهم بدون تدخل فى رعايتهم سوى من الناحية الصحية ، وعندما أعيد قياس ذكاء الأطفال لدى المجموعتين في سن السادسة وجدت زيادة في مستوى ذكاء المجموعة التى حصلت على رعاية مبكرة ، بينما لم يظهر أطفال المجموعة الضابطة أى تحسن فى الذكاء (فى : كمال إبراهيم مرسى ، ١٩٩٦ : ٢٢٤) .

وكشف التقرير النهائى عن برامج التدخل فى الطفولة المبكرة ECIPs (Bloom , 1991) فى ساسكا تشوان بكندا - يغطى الفترة من ١٩٨٤ - ١٩٩٠ - التى تقوم على أساس خطة تدخل مرتكزة على الرعاية المنزلية تشمل الوالدين و٧٨٨ طفلا يعانون من تأخر النمو واللغة والكلام والشلل المخى والاضطرابات العصبية - الحركية ، وعرض داون ، وكذلك أطفال معرضون لخطر الإعاقة بسبب عوامل بيئية ، عن أن الأطفال فى معظم هذه الفئات قد أظهروا خلال الفترة التدخلية تقدما إيجابيا ملحوظا فى معدلات نموهم ، ونزع الأطفال الأقل إعاقة إلى الانتقال صُعُدا إلى برامج أخرى أكثر تقدما على العكس من الأطفال ذوى الإعاقات الأشد حدة الذين بقوا لمدة ٣٠ شهرا أو أكثر فى نطاق برامج التدخل المبكرة . وقد أسفرت نتائج هذه البرامج عن معدلات تغير إيجابية فى نمو جميع الأطفال فيما عدا الأطفال المصابين بعرض داون (Bloom , 1991) .

كما أسفر تقييم برنامج مكثف للتدخل المبكر طبق على ٤٤ طفلا - سن سنتين - من ذوى الاحتياجات الخاصة شملت نشاطاته تنمية كل من الجانب المعرفى ، والمهارات الحركية الكبيرة والدقيقة ، واللغتين الاستقبالية والتعبيرية ،

عن أن الأطفال الأقل قصورا قد أحرزوا تقدما أكبر من حيث الجانب المعرفى والمهارات الحركية الكبيرة والدقيقة (Fewell & Glick , 1996) .

٣- النظر إلى مرحلة الطفولة المبكرة باعتبارها " سنوات تكوين Formative Years " لقدرات الطفل وسمات شخصيته ، فما يتعلمه ويكتسبه فى مراحل حياته التالية يقوم على أساس ما تعلمه فى طفولته المبكرة ، ومن ثم إذا ما اختل الأساس اختل كل ما يتعلمه بعد ذلك (كمال ابراهيم مرسى ، ١٩٩٦ : ٢١٤) ويستفاد من ذلك أن ما يتعلمه الطفل فى سنيه الأولى يكون له أثر بالغ فى تطور كفاياته فى مراحل عمره اللاحقة .

٤- إن خدمات التدخل المبكر تسهم فى حماية الطفل من التعرض للإعاقة ، كما تؤدى إلى تحسن حالات كثيرة منها ، وتحد من مشكلاتها ومضاعفاتها التى يمكن أن تتراكم آثارها مع زيادة العمر الزمنى للطفل فى حالة غياب الرعاية المبكرة . كما تسهم هذه الخدمات فى التقليل من كلفة Cost رعاية الطفل على المدى الطويل ، ومن حاجتنا إلى المؤسسات الخاصة - كمدارس التربية الخاصة - مستقبليا . وتشير دلائل كثيرة إلى أن تأخير توفير الرعاية المبكرة للأطفال المعوقين والمعرضين لمخاطر الإعاقة ، أو تقديمها فى أعمار متأخرة قد لا يؤدى سوى إلى تدهور حالاتهم من سئ إلى أسوأ حيث يكون الطفل قد تخطى من حيث نضجه مرحلة القدرة الأفضل لتقبل نوعية التعليم المناسب ، فضلا عن أن تأخير الرعاية عن موعدها الملائم يجعل كلفتها باهظة من الناحية الاقتصادية ، وربما يجعلها عديمة الفائدة والجدوى بالنسبة لهؤلاء الأطفال .

**ثالثا : استراتيجيات التدخل المبكر وأشكال برامجه :**

تصنف برامج التدخل المبكر وفقا لأسس متعددة لعل من بينها محور اهتمام البرنامج ، ومكان تقديم الخدمة .

**١- من حيث محور اهتمام البرنامج يمكن تصنيف البرامج إلى ما يلى :**

**أ- برامج ممركزة حول الطفل** Child - Centered Programs

وتعنى هذه البرامج بالوضع الراهن أو الحالة التكوينية للطفل ، كما قد تأخذ طابعا وقائيا أو إثرائيا أو تعويضيا أو علاجيا . وتشمل خدمات المسح أو الفرز

المبدئى والتقييم ، وتحديد الاحتياجات والإحالة والتسكين ، وبناء خطة التدخل الفردية والرعاية النمائية المناسبة ، والتقويم والمراجعة . وقد تنصب أهداف التدخل على نواح علاجية طبية كما هو الحال بالنسبة للأطفال المبتسرين وذوى الحالات المزمنة Chronic والحادة Acute والإعاقات المتعددة ، أو على نواح سلوكية ترتبط بالسلوك التوافقى والنضج الاجتماعى والمهارات الاجتماعية ، أو على نواح تعليمية كما هو الحال بالنسبة للمتخلفين لغويا وذوى الإعاقات الإدراكية وصعوبات التعلم .

**ب- برامج ممركزة حول الأسرة** Family Oriented Programs

وتركز هذه البرامج على الأسرة باعتبارها إما عميل فى حاجة إلى الدعم والعلاج ، أو كوسيط لتقديم الرعاية Care Giver العلاجية والتعليمية للطفل وتهدف فى مجملها إلى تحقيق استقلالية الوالدين وتكيفهما وكفايتهما . ومن بين ما تركز عليه هذه البرامج بالنسبة للأسرة كعميل العمل على تقبل الإعاقة والتكيف معها ، والتخلص من الضغوط النفسية والتأثيرات السلبية لوجود طفل معرض لخطر الإعاقة أو متأخر نمائيا على العلاقات الأسرية ، أو تقليلها ما أمكن ، كما تركز على رفع مستوى التوافق والتفاعل الأسرى وتحسين أنماط الاتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل Parent - Child Interaction لا سيما بين الأم والطفل الرضيع ذو الاحتياجات الخاصة ، وزيادة الرضا عن الوالدية والأمومة لدى الوالدين ، وتعديل إدراكهما وتكييف مستوى توقعاتهما عن أداء الطفل فى ضوء حالته ، إضافة إلى كفالة مختلف أوجة الدعم والمساندة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة .

أما الخدمات التى تتعلق بالأسرة كمشارك فى علاج الطفل ، وبالوالدين كمعلمين له ، فتتركز حول كل ما يمكّن الأسرة من تهيئة المواقف والخبرات البيئية للارتقاء بنمو الطفل وتوافقه ، وتشمل تطوير مهارات العناية الوالدية بالطفل وتحسين مستوى الكفاءة الوالدية فى معاملته من خلال تدريب الوالدين وإعادة تعليمهما أنسب السبل لرعاية نمو الطفل وكيفية إشباع احتياجاته ، وتعريفهما بمصادر تقديم الخدمات المتخصصة فى المجتمع المحلى سواء للأسرة ذاتها أم

للطفل ، وبأساليب الاستثارة البيئية بحيث تكون أكثر ملاءمة لنمو الطفل وتربيته المبكرة فى البيت . ويشير زيجلر وبلاك (Zigler & Black , 1989) فى هذا الصدد إلى أن الغرض الأساسى من التركيز على الأسرة هو مساعدة الآباء على أن يصبحوا أكثر استقلالية ومقدرة على رعاية أبنائهم ، وأقل اعتمادية على الخبراء المهنيين .

كما يلخص كيرك وزميلاه (1997:8) الافتراضات الأساسية وراء تزايد الاهتمام بأسر ذوى الاحتياجات الخاصة فيما يلى :

أ- أن الأسرة والطفل شيئان متداخلان ومعقدان ، وأن التدخل بقصد أو بدون قصد على مستوى الطفل يؤثر فى أسرته ، مثلما يؤثر التدخل على مستوى الأسرة فى طفلها .

ب- أن تضمين الأسرة ودعمها يجعل التدخل أكثر فاعلية وتأثيرا مما لو تم التركيز على حالة الطفل بمفرده .

جـ- يجب أن تكفل خطة التدخل لأعضاء الأسرة فرص اختيار مستوى مشاركتهم فى تخطيط برنامج التدخل ، واتخاذ القرارات ، وتقديم الخدمات .

د- يجب أن يعنى المهنيون بأولويات الأسرة من حيث الأهداف والخدمات حتى ولو اختلفت هذه الأولويات بشكل جوهرى عن أولوياتهم كمهنيين .

ومن أمثلة البرامج الموجهة للأسرة برنامج المصادر السمعية للطفل الرضيع فى بورتلاند - أوريجون (Infant Hearing Resource in Portland , Oregon) ويهدف إلى تقليل آثار الفقدان السمعى لدى الطفل ، وزيادة معرفة الوالدين ومعلوماتهما عن الصمم ، وبرنامج ثاير - لندسلى الممركز حول الأسرة والخاص بأطفال الحضانة - ببوسطون - ماساشوستس (The Thayer - Lindsley Family Centered) ، ويعمل على تمكين الوالدين من القيام بأدوارهما عن طريق تحديد القضايا الانفعالية التى تكتنف عملية تشخيص الفقدان السمعى لدى الطفل وتحليلها (Gatty , 1995)

**جـ- برامج مجتمعية :**

وتختص بتهيئة المؤسسات الخدمية فى مجالات صحة الأم والطفل ، ومراكز الرعاية المبكرة أو مصادر الرعاية فى المجتمع المحلى ، وبإعداد الإخصائيين فى مجالات التدخل ، وإعداد البرامج الإرشادية والإعلامية فى مجالات الإعاقة ، ودعم الجمعيات الرسمية العاملة فى الميدان ، واستثارة المساهمات والجهود التطوعية والمساندة الاجتماعية والدفاع الاجتماعى عن المعوقين ، والبرامج التدريبية للوالدين ٠

**٣- من حيث مكان تقديم الرعاية :**

**أ- برامج المستشفى** Hospital Based Program

وتستخدم هذه البرامج أساسا مع الأطفال حديثى الولادة الذين يحتاجون إلى رعاية طبية متخصصة لا يتسنى توفيرها فى محيط البيت أو فى مركز رعاية آخر لا سيما بالنسبة لأولئك الأطفال الذين يعانون من مضاعفات الحمل أو سوء التغذية ومضاعفات الولادة وكذلك بالنسبة لذوى الحالات الحادة والمزمنة والإعاقات المتعددة ٠

**ب- برامج الرعاية المنزلية** Home - Based - Program

وتقوم هذه البرامج على أساس تقديم العلاج والتعليم والتدريب للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى نطاق البيت وعن طريق المشاركة الفعالة للوالدين مع الإخصائيين ، وذلك بعد تحسين الاتجاهات الوالدية نحو الطفل ، ومساعدة الوالدين على التكيف مع حالته والضغوط الناجمة عنها ، وتطوير كفاءتهما فى التعامل معه ومساعدته على النمو والتعلم ٠

ومن بين أهم برامج التدخل المبكرة القائمة على رعاية الطفل فى كنف أسرته مشروع بورتاج Portage project للتربية المبكرة الذى تم تطويره لأول مرة فى أواخر الستينيات بولاية ويسكونسن بالولايات المتحدة الأمريكية ، وذلك لمواجهة احتياجات الأطفال الذين يعيشون فى المناطق الريفية لا سيما أولئك الذين يعانون من تأخر نمائى فى واحد أو أكثر من مجالات النمو ٠ وقد أدخلت على هذا البرنامج

تعديلات عديدة بحيث يلبى احتياجات الأطفال المعوقين ممن ينتمون إلى خلفيات بيئية وثقافية متنوعة ، وصدرت الطبعة الأمريكية من دليل البرنامج عام ١٩٦٧ ، أما الطبعة البريطانية المطورة فقد صدرت عام ١٩٨٧ .

ويهدف البرنامج إلى رعاية نمو الطفل منذ ولادته حتى نهاية العام السادس من عمره ، وتدريبه على ما يبلغ فى مجمله حوالى ٦٤٠ سلوكا تغطى ستة مجالات نمائية هى : الاستثارة المبكرة للرضيع ، والتنشئة الاجتماعية ، والرعاية الذاتية ، والمجال المعرفى (الإدراكي) ، والحركى ، واللغوى • ويعتمد تنفيذ البرنامج على التعليم فى البيت عن طريق الوالدين باعتبارهما شركاء بل ومسئولين عن رعاية طفلهما وتعليمه تدريجيا فى المجالات سالفة الذكر ، وذلك بعد إرشادهما وتدريبهما على تنفيذ المهام التعليمية المطلوبة عن طريق إخصائى يقوم بزيارة الأسرة فى المنزل مرة كل أسبوع ، حيث يتم تقييم استعدادات الطفل وتحديد خط الأساس فى نمو الطفل فى المجالات الستة للنمو ، ومن ثم تحديد المهارات التى يراد تدريبه عليها فى كل مجال ، والخطوات أو الأنشطة التعليمية البنائية المحددة لإكسابها ، ويقوم الوالدان بتدريب الطفل على هذه المهارات وفق جدول معين تحت إشراف الإخصائى الزائر الذى يتابع مدى استفادة الطفل من البرنامج ويقوم بتوجيه الوالدين بشأن الخطوة اللاحقة .

جـ- برامج الرعاية المشتركة :

وتبنى هذه البرامج على أساس الجمع فى رعاية الطفل بين المنزل ومركز الرعاية النهارية كالعيادة أو المدرسة ، حيث يقضى الطفل بعض الساعات يوميا داخل مركز الرعاية لتلقى بعض الخدمات الخاصة (أساليب علاجية أو واجبات تعليمية ...) منفردا أو ضمن مجموعة ، وغالبا ما يتم تدريب الوالدين أو أحدهما فى الوقت ذاته مع الطفل على ملاحظة هذه الواجبات والأساليب لكى يواصلا مستقلين بعد ذلك تدريب طفلهما عليها فى البيت بالطريقة نفسها بعد التأكد من إتقانهما لمهارات استثارة نموه وتعليمه ، ومن ثم الإسهام فى زيادة معدلات تعلمه ، والحفاظ على مكتسباته من التعلم وتعميمها .

ومن أمثلة هذه البرامج برنامج Precise Early Education of Children with Handicap (PEEH) بجامعة إلينوى بالولايات المتحدة الأمريكية الذى يكفل للأطفال ذوى الإعاقات البسيطة والمتوسطة من سن الثالثة فأكثر وأحد والديه قضاء ساعتين إلى ثلاث ساعات يوميا للتعلم والتدريب فى مركز الرعاية داخل فصول صغيرة - ٨ إلى ١٠ أطفال - نصفهم من العاديين والنصف الآخر من المعاقين تحت إشراف إخصائيين فى التربية الخاصة المبكرة ( فى : كمال إبراهيم مرسى ، ١٩٩٦ : ٢١٨) .

وتعتمد بعض البرامج بدرجة أكبر على رعاية الطفل فى المركز لساعات أطول يوميا لا سيما فى الحالات التى يعجز الوالدان عن المشاركة بالقدر الكافى فى رعايتها منزليا إما لانشغالهما أو تدنى مستواهما الثقافى والاجتماعى - الاقتصادى ، أو عدم رغبتهما فى الإسهام فى تعليم الطفل ، أو صعوبة قيامهما بتصميم الواجبات التعليمية اللازمة وتنفيذها .

**رابعا : دواعى التدخل المبكر المتمركز حول الأسرة وتدريب الوالدين :**

يشير بعض الباحثين إلى أنه قبل عام ١٩٨٦ وعلى امتداد الخدمات الخاصة التى تندرج تحت قانون رعاية الأطفال المعوقين ، كانت معظم برامج التدخل المبكر موجهة بصورة أساسية إلى الطفل المعوق ذاته (Wadsorth & Dugger & Noah , 1994) ، إلا أن التشريعات الجديدة ونتائج البحوث الحديثة قد زودتنا ببواعث ودلائل إيجابية على أهمية تقديم برامج تدخل متمركزة حول الأسرة Family - Centered - Programs أو موجهة للأسرة Driven -Family وذلك بقصد تنمية مهارات أفرادها - لا سيما الوالدين - فى فهم احتياجات الطفل المعرض لخطر الإعاقة أو المعوق ، وكيفية إشباعها ، والمشاركة فى تعليمه وتدريبه ، ورعاية الطفل فى كنف أسرته .

لذا .. تؤكد النماذج الحالية من برامج التدخل بدرجة كبيرة على الدور الهام لمساندة الأسرة Family Support والخدمات المتمركزة حولها Family - Focused - Service كما تعنى بالمشاركة الأسرية Family Participation لا سيما من قبل الوالدين سواء كمعالجين أم كمعلمين أم كميسرين لعمل المعالجين والمعلمين وذلك كأحد أهم أهداف

ممارسات التدخل المبكر (Paintch , 1993 , Odom & Mclean, 1996) وتهدف برامج التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة إلى تحقيق غايات إما علاجية للوسط الأسرى أو إرشادية تعليمية وغالبا ما تجمع بينهما ، وتستمد البرامج المتمركزة حول الأسرة قيمتها وأهميتها من عدة مبررات أو اعتبارات أساسية لعل من أهمها ما يلى :

١ - أن ميلاد طفل معوق فى حياة الأسرة غالبا ما يترتب عليه شعور الوالدين بالصدمة Shock نظرا لتعارض صورته الواقعية مع الصورة المثالية الذهنية التى كوّنها الوالدان عنه قبل ميلاده ، وغالبا ما تقودهما هذه الصدمة إلى الشعور بالارتباك واهتزاز الثقة بالنفس ، وقلة الحيلة وفقدان السيطرة على الموقف ، والشعور بالأسى والإحباط والتوتر والقلق والخجل وربما الذنب والاكتئاب . وقد ينزع الوالدان إما إلى نكران الإعاقة وتجاهلها ومن ثم إهمال الطفل أو تدليله ، أو إلى عدم تقبله ورفضه ونبذه وكراهيته ، أو إلى الرثاء لحاله والإشفاق عليه وحمايته حماية زائدة لا سيما إذا ما شعرا بأنه أقل مقدرة وتحملا وكفاءة من الطفل العادى .

ولا يخفى ما يترتب على ردود الأفعال هذه وأساليب المعاملة تلك من آثار سلبية سواء على الطفل أم المناخ الأسرى والعلاقات الأسرية ، فنمط المعاملة الوالدية يؤثر سلبيا على أشكال ارتباط الطفل وتعلقه بالوالدين ، ومن ثم قد يعوق نموه العاطفى والاجتماعى ويؤدى إلى فقدانه الشعور بالأمن ، ويحرمه من فرص النمو الطبيعى ، ومن زاوية أخرى فإن إعاقة الطفل تشيع فى المناخ الأسرى جوا من الأسى ومشاعر الإحباط والتشاؤم ، وقد تؤدى إلى توتر العلاقات بين الوالدين ونزوع كل منهما إلى إلقاء اللوم على الآخر ، كما تلقى الأزمة بظلالها على علاقة الأسرة بالأقارب والجيران .

وقد يأخذ الوالدان وقتا طويلا قبل أن يتجاوزا مرحلة الصدمة إلى العمل الإيجابى وبطريقة موضوعية بناءة من أجل مصلحة طفلهما ، والاستبصار بحالته وفهم احتياجاته ، والمشاركة فى تعليمه وتدريبه وتأهيله ، ويتوقف ذلك على عوامل كثيرة لعل من أهمها المستوى التعليمى والثقافى ، والاجتماعى الاقتصادى للأسرة ، ومدى التوافق الزواجى والأسرى ، والقيم الروحية للأسرة ، ومدى وفرة الخدمات الإرشادية الأسرية ، والمعلومات اللازمة عن مصادر تقديم الخدمات

العلاجية والتعليمية والرعاية المبكرة . ويؤكد ألفرد هيلى وزميلتاه (١٩٩٣ : ١١) على أنه باستطاعة الإخصائيين عن طريق خدمات التدخل المبكر أن يغيروا المشاعر السلبية للوالدين من خلال تشجيع الاستقلالية ، وعلى أنهم "قد يكونون جزءا من عملية مساعدة الآباء على الانتقال من الحالة السلبية الناجمة عن الشعور بالصدمة إلى حالة التحرك والفعل ... وتنمية وتطوير الإحساس بالاطمئنان الذاتى لديهم" .

ومن بين أهم أهداف تدريب وإرشاد الوالدين التى يعنى بها التدخل المبكر ما يلى :

أ - التعرف على طبيعة مشكلة الطفل ، نوعها ، ومداها ، ومحدداتها .

ب- التعرف على إمكانات الطفل التى يمكن استثمارها فى التعليم والتدريب والاستقلال .

جـ - التعرف على أوجه القصور ، ومداها ، والتغلب عليها بالتعليم والتدريب .

د - المشاركة فى تعليم وتدريب الطفل بالطرق المناسبة للتوصل إلى أفضل مستوى يمكن للطفل بلوغه .

هـ - دمج الطفل فى جو الأسرة والتدريب على الدور العائلى لكل من الطفل وإخوته وأقاربه وأصدقاءه .

و - التعرف على حقوق وواجبات كل من الأسرة والطفل فى التعامل مع مؤسسات الدولة التشريعية والصحية ، والتربوية والتأهيلية (فاروق محمد صادق ، ١٩٩٥ : ٢٢٠) .

ز- مساعدة الوالدين على تجاوز صدمة الإعاقة ، وتبنى اتجاهات والدية موجبة نحو طفلهما ، والتخلص من الاتجاهات والمشاعر السلبية كالإنكار والرفض ، وإسقاط اللوم ، وتدنى مستوى التوقعات الوالدية عن أداء الطفل .

ح- مساعدة الوالدين على فهم احتياجات الطفل ومشكلاته ومطالب نموه ، وتطوير كفاءتهما فى إشباع احتياجاته ، ومساعدته على النمو المتكامل ، والاعتماد على نفسه والاستقلالية فى تصريف أمور حياته ما أمكن ذلك.

ط- تطوير شعور الوالدين بالطمأنينة والثقة والكفاءة فى تلبية احتياجات طفلهما ، والمشاركة فى عمليات التقييم والعلاج والتعليم .

٢- أن البيئة الأسرية قد تؤدى إلى خلق صعوبات توافقية لدى الطفل المعوق إضافة إلى إعاقته الأساسية ، فمن المعلوم أن المنزل يمثل البيئة الأولى الطبيعية التى ينشأ فيها الطفل وينمو ، وكلما كانت هذه البيئة مفعمة بأساليب التنشئة السوية وعوامل الاستثارة والتنبية الحاسى والعقلى والاجتماعى والعاطفى المواتية لنمو الطفل ، وبفهم احتياجاته ومطالب نموه وإشباعها بالقدر المناسب وفى الوقت المناسب ، فإن من شأن ذلك كله أن يعمل على الإسراع بنمو الطفل وتعويض نقائصه وقصوراته ، والارتقاء بمستوى أدائه وكفاءته الشخصية ، والعكس صحيح إلى حد بعيد . ويؤكد ألفريد هيلى وزميلتاه (١٩٩٣ : ٢١) على مبدأين يعملان ضمن المبررات الأساسية لخدمات التدخل المبكر الموجهة نحو الأسرة وهما : أن هناك تعلما مهما يحدث فى المراحل المبكرة من عمر الطفل يفوق ما كان معتقدا فى أزمنة سابقة ، وأن بيئة الطفل - وبخاصة أسرته - تزودنا بمنبئات عن النمو النهائى له أقوى من معظم عوامل الخطر البيولوجية أو حالات الإعاقة .

وتسهم خدمات التدخل المبكر فى تزويد البيئة بأشكال عديدة من الدعم الذى يجعلها أكثر استثارة باحتياجات الطفل ، وأكثر استثارة وملاءمة وتعزيزا لنموه جسميا ولغويا ، ومعرفيا وانفعاليا واجتماعيا ، ويتراوح هذا الدعم ما بين توفير الموارد المالية والدعم الاجتماعى للأسرة ، وإرشاد الوالدين وتدريبهم على المشاركة فى علاج الطفل وتعليمه .

٣- أن البيئة الأسرية ذاتها قد تكون مصدرا للإعاقة كما فى حالة التخلف العقلى الناتج عن العوامل الثقافية والحرمان البيئى الأسرى Cultural- Familial Retardation والانحرافات السلوكية ؛ كالعدوان والجنوح والسلوك المضاد للمجتمع ، إذ ترتبط هذه الأشكال من الانحرافات بعوامل بيئية وسيطة تتمثل فى تدهور المستوى الثقافى والتعليمى الأسرى ، وتدنى الوضع الاجتماعى - الاقتصادى الأسرى ، وسوء التغذية ، والبيوت المتصدعة ، والتفكك الأسرى وسوء العلاقات الأسرية .

وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات على سبيل المثال - أنه بالإمكان التنبؤ من الظروف الأسرية - كما تقاس بقائمة الاستثارة المنزلية *- بالتغير فى نسبة ذكاء الطفل ، فقد وجد أن الأطفال الذين يأتون من بيوت مشبعة بالخبرات المثيرة والملائمة للنمو المعرفى ، يحصلون على درجات فى الاختبارات العقلية تتزايد على مدى الثلاث سنوات الأولى من حياتهم ، وذلك على العكس من أولئك الذين يأتون من بيوت فقيرة فى خبرات معينة ، فهم يحصلون على درجات تتناقص تدريجيا بالمعدل ذاته . (محمد عماد الدين إسماعيل ، ١٩٨٩ : ٢١٩ - ٢٢٠)

٤- أن الأسرة قد تكون عائقا لدور مراكز أو مؤسسات الرعاية حتى فى حالة توفير هذه المؤسسات لبرامج تعليمية جيدة لتربية الطفل المعوق وتدريبه وذلك مالم تسهم الأسرة فى تيسير تعلم الطفل وفى زيادة معدلاته ، وفى استثمار وتوظيف وتعميم ما يتعلمه من مهارات - عن طريق الإخصائيين - فى المحيط الأسرى من خلال التفاعل مع الوالدين وأعضاء الأسرة ، وفى الحياة اليومية ، وبحيث لا تنشأ فجوة أو تعارضا بين ما يتعلمه ويجرى من ممارسات فى مركز الرعاية من ناحية ، وما يتم فى الوسط الأسرى من ناحية أخرى . ومن أمثلة تلك المهارات التى يتعلمها الطفل ويجب أن تلقى استمرارية وتعزيزا وتعميما داخل البيت مهارات العناية الذاتية التى يتدرب عليها الطفل المتخلف عقليا ، ومهارات التواصل التى يتعلمها الطفل الأصم ، ومهارات التوجه المكانى والحركة والتنقل ، والتآزر والتوازن التى يكتسبها الطفل الأعمى ، وغالبا ما يستلزم ذلك تدريبا خاصا للوالدين بشكل مواز وجنبا إلى جنب مع تدريب الطفل حتى يتسنى لهما المشاركة فى تعليمه وتعزيز الأساليب السلوكية الصحيحة لديه وتثبيتها .

٥- تعانى بعض المجتمعات من عدم توافر مراكز ومؤسسات تعليمية خاصة مجهزة لتقديم الخدمات اللازمة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، إضافة إلى قلة عدد الإخصائيين المؤهلين لتخطيط هذه الخدمات وتقديمها وتقييمها ، وهو ما يجعل من الضرورى "تزويد الوالدين ببعض المهارات الخاصة التى تمكنهم من تقديم جرعة تعليمية جيدة لأطفالهم لحين توافر المؤسسات التعليمية الملائمة ، أو لإعداد

* Inventory of Home Stimulation وتشمل ستة مقاييس فرعية هى : تجاوب الأم ، وتحاشى القيود ، وتنظيم البيئة المنزلية ، وتوفير مواد اللعب المناسبة ، والاندماج الأموي مع الطفل ، وفرص التنوع فى المثيرات اليومية .

أطفالهم للالتحاق بالمؤسسات القائمة من خلال مساعدتهم على التدريب على بعض مهارات التهيؤ والاستعداد ؛ كتركيز الانتباه والجلوس والتعاون مع الآخرين وما إلى ذلك" هذا بالإضافة إلى أنه "من خلال تقديم خدمات للوالدين وتدريبهما يتزايد بالضرورة عدد الأشخاص القادرين على تربية المعوقين" (فتحى السيد عبد الرحيم ، ١٩٨٣ : ٢٠٤) .

**خامسا** : **إجراءات التدخل المبكر** :

تأخذ عمليات الكشف والتدخل المبكرين وما تتضمنه من اتخاذ قرارات وتهيئة خدمات إجرائية متدرجة ومراحل معينة يمكن تلخيصها - وكما تبدو من الشكل (٥) - فيما يلى :

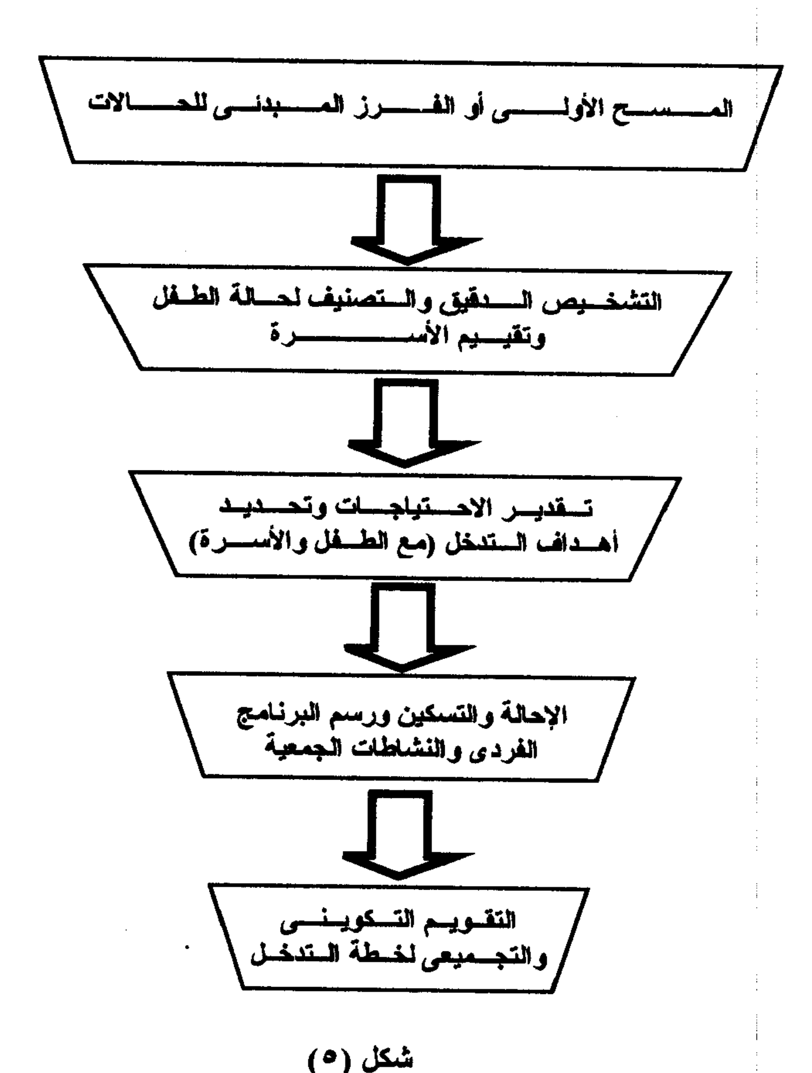
١ - المسح أو الفرز الأولى Screening للحالات المعرضة لأخطار الإعاقة أو التى يشك فى أنها تعانى من خلل أو قصور ما ، أو التى يكون أداؤها الوظيفى أقل من المستويات المتوقعة فى ضوء معايير النمو العادية ، ويراعى فى هذه المرحلة أن يكون المسح شاملا وعريضاً بحيث يمكن الكشف عن أية مشكلة محتملة ، وتستخدم فى ذلك البرامج المسحية كالتى تجرى بهدف قياس الذكاء والسلوك التكيفى ، والسمع والإبصار ، إضافة إلى الملاحظة ، وتقارير العاملين بخدمات التعرف المبكر كالأطباء والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين وملاحظات الوالدين . كما تستلزم هذه المرحلة :

أ - توفير وسائل وأدوات ملائمة للمسح الأولى الشامل تغطى مختلف وجوه الأداء الوظيفى للطفل .

ب- توفير برامج مسحية للكشف عن الأطفال المعوقين أو الأكثر عرضة للأخطار النمائية .

جـ- تدريب العاملين فى برامج الكشف المبكر على استخدام أدوات المسح الشامل ، وتعريفهم بالمؤشرات المبدئية والدلائل الأولية التى يحتمل معها وجود إعاقة معينة ، وكذلك توعية الوالدين لا سيما الأمهات فى سن الحمل وبعد الولادة بهذه المؤشرات والدلائل عن طريق البرامج الإرشادية والإعلامية ، وتنويرهم بمراكز الإحالة وتقديم الخدمات التى يمكنهم اللجوء إليها عند الضرورة .

د- تكرير البرامج المسحية على فترات منتظمة .




شكل (٥)

إجراءات التدخل المبكر مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

٢- التشخيص أو التقييم الدقيق Assessment لحالة الطفل ، وتقدير مواطن قوته وضعفه ، وتحديد نوعية ودرجة القصور الذى يعانيه ، واستبعاد الحالات الزائفة ، أى أن الغرض الأساسى من هذه المرحلة يتمثل فى تجميع بيانات لتشخيص الحالة بدقة ، واستخدام هذه البيانات فى اتخاذ قرارات تتعلق بالتسكين وتخطيط عملية التدخل الخاص فيما بعد . وذلك بوساطة الإخصائيين وباستخدام وسائل التقييم الدقيقة المتنوعة والمناسبة ؛ كالفحوص الطبية ، والمقابلات الشخصية ، وقوائم التقييم النمائية والملاحظة ، والاختبارات والمقاييس التى تزودنا بمستويات معيارية عن مختلف مظاهر الأداء الوظيفى العقلى والحاسى والحركى واللغوى والاجتماعى والانفعالى .

ومن الاعتبارات الواجب مراعاتها فى عمليات التقييم ما يلى :

أ - أن يكون التركيز على التعرف على المشكلات التى يمكن الوقاية منها ، والكشف عن الوظائف الحالية لدى الطفل .

ب- استخدام معايير النمو العادى كمحك لتحديد احتياجات الطفل من خدمات التربية الخاصة ، والعناية بالكفاءة الفنية لأدوات القياس .

جـ- مراعاة الأبعاد المتعددة لنمو الطفل وسلوكه فى مختلف المواقف .

د- الإفادة من الوالدين كمصادر أساسية للبيانات اللازمة لرسم البروفيل السيكولوجى للطفل (فاروق صادق ، ١٩٩٣ : ١٣)

هـ- عدم التركيز على القياس والوصف الكمى للسلوك على حساب متغيرات التفاعل البينى الاجتماعى .

٣- تقييم الأسرة Family Assessment ودراسة الخلفية الاجتماعية والخصائص البيئية الأسرية للطفل من حيث فرص النمو المتاحة له فيها ، والعلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الطفل ووالديه ، والوضع الاجتماعى الاقتصادى للأسرة ومستواها التعليمى والثقافى ، والضغوط الناتجة عن الإعاقة وردود أفعال الأسرة تجاهها ، وطبيعة المعلومات الراهنة لدى الأسرة عن حالة الطفل ، ومستوى الكفاءة الوالدية فى التعامل معها .

٤- تقدير الاحتياجات الخاصة لكل من الطفل وأسرته ومن ثم الخدمات اللازمة .

٥- تحديد أهداف التدخل ومواصفاته ونوعه (طبى جسمى أو سلوكى أو اجتماعى ... إلخ) والإحالة المناسبة أو التسكين Placement فى مكان الرعاية الملائم لاحتياجات الطفل .

٦- تخطيط التدخل الخاص ورسم البرنامج الفردى للرعاية النمائية ، والنشاطات الجمعية المناسبة Programming فى ضوء احتياجات الطفل وأسرته .

٧- التقويم المرحلى Evaluation والمراجعة المستمرة أثناء البرنامج وبعده للوقوف على مدى فاعليته فى نمو الطفل وتعديل سلوكه ، ويجب أن تزود التغذية الراجعة فى هذه المرحلة جميع المهنيين المشاركين فى خطة التدخل وكذلك الطفل وأسرته بمؤشرات واضحة عن مدى تحقيق الأهداف المحددة لهذه الخطة بالمستوى المطلوب ، ومن ثم الانتقال خطوة أخرى للأمام ، أو إعادة مراجعة هذه الأهداف ، أو الإحالة إلى برامج أخرى .

# الفصل الثانى

## التربيــة الـخــاصـــة

- فى مفهوم التربية الخاصة ·
- أهداف التربية الخاصة ومحدداتها ·
  - أهداف التربية الخاصة ·
  - محددات التربية الخاصة ·
    - نوع الانحراف
    - مستوى الانحراف ( درجته )
    - تفريد التعليم
    - المشاركة الجماعية
- فى استراتيجيات التربية الخاصة ونظمها ·
  - النظام العزلى
  - النظام الإدماجي
- برامج التربية الخاصة (أساليب الرعاية التعليمية) ·
- العمل الفريقى المتعدد التخصصات والتربية الخاصة
  - الوالدان
  - معلم الفئات الخاصة .
  - الإخصائى النفسى
  - الإخصائى الاجتماعى .
  - الطبيب
  - إخصائى الكلام والتخاطب .
  - إخصائى التدريب والتأهيل .

# الفصل الثانى

# فى مفهوم التربية الخاصة

تبين لنا مما سبق تعدد مظاهر وجوانب رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ؛ كالخدمات الصحية والطبية ، والنفسية والاجتماعية ، والتأهيلية والمهنية ، والثقافية والإعلامية ، والتربوية والتعليمية أو ما يطلق عليه بالتربية الخاصة ٠

فما هى التربية الخاصة ، وما أهدافها ، وما هى استراتيجياتها ومستويات برامجها ؟

يفترض بشكل عام - من منظور تربوى - وجود فروق فردية بين الناس ، وأن لكل متعلم - طفلا كان أم راشدا - احتياجات تربوية معينة ، يختلف فيها عن بقية أقرانه ممن هم فى مثل عمره الزمنى ، وهو ما يستلزم تفريد عملية التدريس Individualized Teaching بما يتلاءم مع هذه الفروق ، وتلك الاحتياجات ، وتقديم المواد والمهام التعليمية ، وتكييف طريقة التدريس وتنويع المواقف التعليمية وأساليب الشرح والتوجيه ، بما ينسجم مع استعدادت التلاميذ ومقدراتهم التعليمية ، وبحسب سرعاتهم الخاصة ٠

هذه الاحتياجات قد تظل فى نطاق " العادية " طالما أمكن مواجهتها وإشباعها داخل الفصل الدراسى العادى ، وعن طريق المعلم العادى بالنسبة للطفل دون حاجة إلى منهج خاص أو مفرد ، أو إلى تعديلات جوهرية فى ظروف البيئة التى يحدث فيها التعلم وتتم عملية التربية ٠

بيد أن تلك الاحتياجات الخاصة تبدو أكثر جلاء وإلحاحاً لدى أولئك الأفراد الذين ينحرفون بالنسبة لأقرانهم العاديين فى جانب أو أكثر من جوانب شخصياتهم بحيث يعجزون عن مسايرة المناهج والطرق التى تستخدم مع العاديين ، وتحقيق الاستفادة القصوى المرجوة منها ، أو بمعنى آخر تعجز تلك المناهج والطرق عن تلبية احتياجاتهم ، وتكون غير ملائمة بالنسبة لاستعداداتهم المنخفضة أو العالية ، ومن ثم يستلزم الأمر تدخلا وترتيبات أو تدابير خاصة لإجراء بعض التعديلات بالحذف أو

بالإضافة أو بكليهما على محتويات المناهج والخبرات التعليمية ، و بيئة التعلم والأساليب التدريسية المعتادة لتكييفها بحيث تصبح أكثر ملاءمة للاحتياجات التربوية المترتبة على هذا الإنحراف ، وذلك فى ضوء التقييم الدقيق لهذه الاحتياجات .

وقد أكد فتحى السيد عبد الرحيم وحليم بشاى (١٩٨٠ : ٣١) أن قدر التربية الخاصة ونوعها الذى يحتاج إليه الطفل غير العادى يعتمد على عدة عوامل من أبرزها درجة التباعد بين نموه ونمو الطفل العادى ، والنمط النمائى للطفل مقارنا بزملائه ودرجة التباعد فى مظاهر النمو داخل الطفل ، وأثر العجز على المجالات الأخرى للتحصيل .

وأشار تقرير لجنة وارنوك (Warnock,1978) والتى شكلها البرلمان البريطانى لمراجعة أساليب رعاية الأطفال والشباب ومشكلات التربية الخاصة فى انجلترا إلى أن الاحتياجات الخاصة تتطلب توفير وسائل خاصة تمكن الطفل من الاستفادة القصوى من المنهج ، وذلك عن طريق أجهزة وتسهيلات ، ومصادر خاصة وتعديلات معينة فى البيئة الفيزيائية وأساليب التدريس ، كما تتطلب توفير منهج خاص أو معدل ، واهتمام خاص بالبناء الاجتماعى والجو الانفعالى الذى تتم فيه عملية التربية .

جدير بالذكر أن تلك الاحتياجات الخاصة قد تكون دائمة أى مستمرة طوال حياة الطفل ، وقد تكون مؤقته ، كما تنجم عن طبيعة العجز أو التفوق لدى الطفل ، إضافة إلى اتجاهات المحيطين به نحو مظاهر انحرافه ، وإلى المشكلات والصعوبات التى يواجهها فى بيئته .

ويشير فاروق صادق (١٩٨٨ : ٥٢) إلى أن التربية الخاصة هى ذلك الجزء من الحركة التربوية السائدة فى المجتمع ، والموجهة إلى الأطفال غير العاديين الذين يحتاجون إلى خدمات تعليمية خاصة تمكنهم من تحقيق نموهم ، وتأكيد ذواتهم ، وتؤدى فى النهاية إلى تكاملهم مع العاديين فى المجتمع لكى نحقق لهم أكبر قدر ممكن من استثمار إمكاناتهم المعرفية والاجتماعية والانفعالية والمهنية طوال حياتهم ولصالح المجتمع .

كما أوضح " برينان " ( ١٩٩٠ ) أن التربية الخاصة تمثل الجمع ما بين المنهج والتدريس والظروف التعليمية الضرورية من أجل تلبية احتياجات الفرد التربوية الخاصة بطريقة مناسبة وفعالة ، وقد تشكل هذه الاحتياجات كل المنهج أو جزءاً منه ، كما قد يتم إشباعها بطريقة فردية أو بربطها مع أشياء أخرى ، وقد تشكل كل الحياة الدراسية للفرد أو جزءاً منها ، وأن التربية الخاصة ينبغي أن تفهم فى إطار واحد أو أكثر من المحكات التالية :

١ - التأهيل الفعال والمناسب للمدربين والخبرة الكافية أو كلاهما معا ، بشكل شامل أو لجزء من الوقت ·

٢ - التدريب الفعال والمناسب لبقية الإخصائيين بشكل شامل أو لجزء من الوقت·

٣ - بيئة تربوية وفيزيقية تشمل الوسائل والمعينات والمواد والأدوات والمصادر الضرورية المناسبة للاحتياجات الخاصة للطفل ·

التربية الخاصة إذن هى نوعية متخصصة من الخدمات تشير إلى سائر الخدمات التربوية غير المعتادة التى تستخدم فى إطار العملية التعليمية متضمنة التعديلات التى يتم إدخالها على المنهج التعليمى العادى - بكامله أو فى جزء منه - ليلائم طبيعة انحراف كل فئة من الفئات الخاصة من حيث نوعيته - إيجابيا كان أم سلبيا - ودرجة شدته - بسيطة أم متوسطة أم حادة - ولمواجهة الاحتياجات التربوية والتعليمية الناجمة عن هذا الانحراف بطريقة مناسبة ، ولتمكين المعلمين من القيام بدورهم بفاعلية مع كل فئة · كماتتضمن الوسائل اللازمة التى تمكن الفئات الخاصة من الاستفادة القصوى من هذا المنهج كالأجهزة و الأدوات والمصادر التعليمية ، وأساليب التدريس والتعديلات فى البيئة الفيزيائية والمرافق ، والمعلمين والإخصائيين الذين يؤهلون للعمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة ·

ويدرج بعض الباحثين (Halahan & Kauffman,1991) تحت مفهوم التربية الخاصة - بالإضافة إلى ما سبق ذكره - خدمات أخرى غير تعليمية مساندة ومكملة للخدمات التعليمية الخاصة ، ومنها وسائل الانتقال الخاصة بالمعوقين ، والخدمات الطبية والصحية والنفسية والإرشادية والاجتماعية والتأهيلية ، كما يرى عبد السلام

عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٨٥) أن التربية الخاصة هى ذلك التنظيم المتكامل الذى يضم جميع الخدمات التى يمكن للمدرسة أن تقدمها للطفل غير العادى ، وتشمل هذه الخدمات الجوانب التعليمية والاجتماعية والنفسية والصحية .

على هذا الأساس فالطفل الأعمى مثلا يمكنه تعلم القراءة والكتابة وفق المنهج الدراسى العادى ، ولكن باستخدام وسائل وأساليب تربوية خاصة تتفق مع طبيعة إعاقته واحتياجاته ، مثل طريقه " برايل " تحت إشراف معلم متخصص ، كما أن الطفل ضعيف الإبصار يمكنه ذلك أيضاً إذا ما استخدمت معه كتب ومواد تعليمية خاصة مطبوعة بأحرف كبيرة الحجم بما يتفق ودرجة إبصاره وإذا ما تعلم وشُجّع على استخدام ماتبقى لديه من درجة إبصار بشكل فعّال ، والطفل الأصم يمكنه تعلم التواصل مع الآخرين بطرق خاصة تختلف عما يتبع مع أقرانه العاديين من خلال تدريبه على لغة الإشارات اليدوية والجسمية ، أو قراءة حركة الشفاة ، كما يمكن تزويد ضعيف السمع بأجهزة معينة سمعية لاستغلال ما يتمتع به من درجة سمع والعمل على تدريبه سمعيا ولغويا ، وتصويب ما قد يترتب على ضعف سمعه من اضطرابات فى النطق والكلام على أيدى معلمين متخصصين فى هذا المضمار .... وهكذا .

## أهداف التربية الخاصة و محدداتها

تعمل التربية الخاصة على مستويين هما :

**١ - المستوى الوقائى - الصيانى :**

ويعنى فيه بكفالة الإجراءات اللازمة لمنع حدوث الإعاقة ، وتهيئة الظروف التى تحمى الطفل من التعرض لمسبباتها المختلفة ، وتحقق سلامته الجسمية والحاسية والعقلية والنفسية والاجتماعية ، ويسهم فى هذا المستوى الأولى من الوقاية الأطباء ومؤسسات ومراكز رعاية الطفولة والأمومة ومكاتب الصحة ومؤسسات الإعلام ومعلمات ومشرفو دور الحضانة .

كما يعنى فى هذا الصدد بالجهود المنظمة التى من شأنها الكشف المبكر عن نقائص النمو والاضطرابات والإعاقات ، والتدخل للتخفيف من شدة تأثيرها ، والحد من القصور

الوظيفى المرتبط بها على الطفل ، والعمل على تجنب الظروف التى يمكن أن تؤدى إلى تطور الإعاقة ، وتفاقم المشكلات الناتجة عنها بحيث لاتتدهور حالة الطفل إلى أبعد من الحد الذى وصلت إليه من ناحية ، ويتم الحفاظ ما أمكن ذلك على مالديه من إمكانات واستعدادات فعلية يمكن تنميتها واستثمارها فيما بعد من ناحية أخرى .

**٣ - المستوى العلاجى - الإنمائى :**

حيث تهدف الجهود العلاجية إلى إزالة القصور أو العجز فى المجالات الوظيفية المختلفة ، أو خفضه والتخفيف من حدته ، أو التعويض عنه ببناء بديل لهذا القصور أو ذلك العجز حالما يتعذر إزالته أو تصحيحه كاستخدام نظام "لويس برايل " فى الكتابة والقراءة بالنسبة للعميان ، ولغة الإشارة مع الصم .

كما تستهدف الجهود الإنمائية فى هذا المستوى من الخدمات استغلال وتنمية واستثمار كل ما يتمتع به الفرد المعوق من طاقات واستعدادت لبلوغ أقصى ما يمكنها الوصول إليه من نمو .

**أهداف التربية الخاصة :**

***يمكن إجمال أهداف التربية الخاصة عموما فيما يلى :***

**١ - تحقيق الكفاءة الشخصية :** Personal Competency

وتعنى مساعدة الفرد ذى الاحتياج الخاص على الحياة الاستقلالية والاكتفاء والتوجيه الذاتى والاعتماد على النفس ، وتمكينه من تصريف شؤونه الشخصية والعناية الذاتية بدرجة تتناسب وظروفه الخاصة بحيث لايكون عالة على الآخرين ، وذلك بتنمية إمكاناته الشخصية واستعداداته العقلية والجسمية والوجدانية والاجتماعية .

وقد تختلف مواطن التأكيد فى الجانب الشخصى باختلاف نوعية الانحراف ومداه ، فالكفاءة الشخصية بالنسبة للمتخلفين عقليا قد تتمثل فى إكسابهم مهارات العناية بالنفس أو الوظائف الاستقلالية Independent Functioning لإشباع احتياجاتهم الأولية من المأكل والمشرب والملبس والنظافة الشخصية ، والمهارات الأساسية فى

اللغة والاتصال الشفهى كتعلم الأسماء وسلامة النطق والتعبير ، والمهارات الحركية كالتوازن والتنسيق والتآزر الحاسحركى ، وتدريبهم على أساليب الأمان Safety وكيفية درء المخاطر عن أنفسهم أثناء التعامل مع المواقف التى يمرون بها ، والأشياء التى يستخدمونها ويتعاملون معها فى حياتهم اليومية .

وقد تعنى الكفاءة الشخصية بالنسبة للعميان إتقان مهارات الحركة والتوجه والتنقل بما يساعدهم على أن يكونون أكثر اعتماد على أنفسهم ، وأكثر اتصالا ببيئاتهم وتحكما فيها ، وأكثر شعورا بالأمن . أما بالنسبة للصم فقد يتركز إنجاز مثل هذا الهدف فى اكتساب المهارات اللازمة للتواصل غير اللفظى ، وتصويب عيوب النطق والكلام ، والاستعانة بالمعينات السمعية اللازمة لاستثمار مالديهم من بقايا سمع ، ومقدرة على الأداء الوظيفى السمعى .

**٣ - تحقيق الكفاءة الاجتماعية : Social Competency**

وتعنى غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين ، وتحقيق التوافق الاجتماعى لدى ذوى الاحتياجات الخاصة ، وإكسابهم المهارات التى تمكنهم من الحركة النشطة فى البيئة المحيطة والاختلاط والاندماج فى المجتمع ، والتى تمنحهم شعوراً بالاحترام والتقدير الاجتماعى وتحسّن من مكاناتهم الاجتماعية ، وإشباع احتياجاتهم النفسية إلى الأمن والحب والتفهم والثقة بالنفس ، والتقليل من شعورهم بالقصور والعجز والدونية .

**٣ - تحقيق الكفاءة المهنية Vocational Competency**

وتتعلق الكفاءة المهنية بإكساب ذوى الاحتياجات الخاصة لاسيما المعوقين منهم بعضاً من المهارات اليدوية والخبرات الفنية المناسبة لطبيعة إعاقاتهم واستعدادتهم ، والتى تمكنهم بعد ذلك من ممارسة بعض الحرف أو المهن كأعمال البياض والزخرفة ، والتريكو والتطريز والنسيج والسجاد ، والآلة الكاتبة والميكانيكا والسمكرة والسباكة والأعمال الصحية وغيرها . وقد أنشيء لهذا الغرض عديد من المدارس الإعدادية المهنية التى يلحق بها التلاميذ الذين لا يمكنهم إكمال دراستهم بالمرحلة الثانوية ، ويمنحون بعد إكمال تأهيلهم مُصَدَّقة أو شهادة تسوّغ لهم العمل ببعض المصانع والمؤسسات ، وخوض غمار الحياة كعمال فنيين مما يساعدهم على الشعور بقيمتهم

وفاعليتهم ، وينمى اعتبارهم لذواتهم وإحساسهم بالرضا و الإشباع ، كما يقلل من شعورهم بالعجز والدونية والفشل ، وقد يؤدى بهم إلى الكفاية الاقتصادية الذاتية Economic Sufficiency .

ويستلزم ذلك ضرورة المزج بين كل من الجوانب المعرفية الأكاديمية والنشاطات غير الأكاديمية ، والجوانب المهارية والمهنية والحرفية ، بحيث يتكامل التأهيل التربوى والنفسى والاجتماعى والمهنى للمعوقين ، ويتم الكشف عن إمكاناتهم واستعداداتهم وميولهم المختلفة وتنميتها واستثمارها ، والإفادة من ذلك كله فى توجيههم للعمل المهنى الذى يتلاءم معها .

ويلمح فاروق صادق (١٩٨٨) إلى أن التأهيل المهنى للمعوقين يتطلب عدة عمليات تكون التربية الخاصة فيها إحدى المراحل السابقة والمصاحبة لبرنامج التأهيل المهنى والاجتماعى ، فالتربية الخاصة تثرى خبرات المعوق بالقراءة والكتابة والحساب ، ومهارات السلوك التكيفى الأولية ، وخلال هذه العملية يتم استدخال عنصر آخر هو الاهتمام بمقدرات الطفل واستعداداته وميوله ومهاراته وتنميتها فى خطة متدرجة منذ الطفولة المبكرة ، ومن ثم يستهل المعوق - الذى لا يستكمل دراسته - مرحلة أخرى من التعليم هى مرحلة التدريب المهنى المناسب . ويكون بذلك مستعدا ومُعَداً لها .

**وتتطلب عملية الإعداد والتأهيل المهنى عدة أمور لعل من أهمها :**

ا - توفير قاعدة من البيانات عن المهن والأعمال وفرص التشغيل المتاحة .

ب - توفير مجموعة من الاختبارات والمقاييس المقننة لاستخدامها فى تحليل الفرد، وتقييمه مهنيا Vocational Assessment للكشف عن استعداداته المهنية ويشمل ذلك تقييم استعداداته الجسمية Physical Capacity (مهاراته الحركية والحاسية ، مهارات التآزر الحركى والبراعة اليدوية ، والمهارات العقلية والإدراكية) وتستخدم فى هذا الصدد مقاييس عديدة ؛ كاختبارات المقدرة العقلية العامة ، ومقاييس لمدى مجال الحركة وقوة العضلات ، والمرونة الجسمية ،

والتآزر البصرى الحركى ، ومقاييس الميول المهنية ، والاتجاهات نحو المهن ، علاوة على مقاييس الشخصية للكشف عن سمات الشخصية اللازمة للتكيف المهنى سواء مع طبيعة العمل وروتينه ، أو مع الأشخاص الآخرين فى بيئة العمل . ومن أهم المقاييس المستخدمة فى تقييم الاستعدادات الجسمية للشخص ذو الاحتياجات الخاصة مقياس كراوفورد للمهارة اليدوية Crawford Small Parts Dexterity Test ومقياس مينيسوتا للبراعة اليدوية Minnesota Manual Dexterity Test

جـ- تحليل المهن والأعمال وما يتطلبه كل منها من العامل من مهارات وظيفية ، واستعدادات مهنية ، ومجالات ووسائل وأجهزة وأدوات ، علاوة على الظروف البيئية للعمل وصعوباته . ثم مقابلة النتائج التى يسفر عنها تحليل العمل بنتائج تحليل الفرد .

د - تحقيق المواءمة اللازمة بين متطلبات العمل أو المهنة من ناحية ، واستعدادات الفرد من ناحية أخرى . وغالبا ما تستلزم هذه المواءمة تكييف العمل أو الأجهزة والأدوات المستعملة فيه لتتناسب مع مقدرات الفرد ذى الاحتياجات الخاصة وذلك بحسب نوعية هذه الاحتياجات ودرجتها ، كالاستعانة ببعض الأدوات المساعدة والأجهزة التعويضية التى تقوم بتعويض القدرات الناقصة لدى الشخص ؛ كالأدوات المساعدة للإمساك بسماعة التليفون Phone Holder ، والمقصات المعدّلة Adaptive Scissors ، والجبائر اليدوية المساعدة على الإمساك بالقلم ، أو فى الكتابة على الآلة الكاتبة ، أو فى الضغط على لوحة مفاتيح الكمبيوتر .

كما يستلزم الأمر أيضا تبسيط العمل عن طريق إدخال التعديلات اللازمة فى المتطلبات الأساسية للوظيفة أو العمل بحيث تكون أكثر مناسبة لاستعدادات الشخص ذى الاحتياجات الخاصة وطبيعة إعاقته ؛ كحذف بعض المتطلبات الجسمية أو الحركية لذوى الإعاقة الحركية وإضافة متطلبات ذهنية مثلا .

هذا بالإضافة إلى إدخال بعض التعديلات والتجهيزات الإضافية فى مكان العمل لتسهيل التحرك والقيام بالمهام الوظيفية المطلوبة بيسر ؛ كالأبواب الواسعة ذاتية الحركة ، والمصاعد ، والأرضيات المستوية الخالية من العوائق والمانعة للانزلاق ... إلخ (نوال الحداد ، ١٩٩٩ : ٥٠٠ - ٥٠٦) .

هـ - برامج للتوجيه والارشاد المهنى .

و- تجهيزات مكانية ومادية وعناصر بشرية مؤهلة من المدربين والفنيين لازمة لعمليات التدريب والتأهيل .

ز - برامج تدريبية مختلفة تتناسب وأنواع القصور المختلفة ودرجاتها .

ح- أساليب تقييم لهذه البرامج للوقوف على مدى فاعليتها فى إكساب المهارات والعادات اللازمة للعمل .

ط- آليات للمتابعة المستمرة للمعوق بعد تشغيله لتذليل العقبات التى قد تعترض توافقه المهنى ، وإعادة تأهيله عند اللزوم .

ولتحقيق هذه الجوانب الثلاثة للكفاءة فإن مناهج التربية الخاصة تشتمل على مجموعات متكاملة من المواد الدراسية والأنشطة المهنية . كما يشارك فى عملية التربية الخاصة فريق متكامل من الإخصائيين ذوى الاهتمامات المهنية المختلفة لتخطيط الخدمات الواجبة للفئات الخاصة وتنفيذها ومتابعتها ، ويشمل هذا الفريق على إخصائيين فى التربية الخاصة ( معلمون وفنيون ) وأطباء وإخصائيون نفسيون واجتماعيون ، وإخصائيون علاجيون لعيوب النطق والكلام ، وإخصائيون سمعيون وبصريون ، وإخصائيون فى التأهيل المهنى ، وفى العلاج بالفن وبالموسيقى وبالعمل .

**محددات برامج التربية الخاصة :**

هناك مجموعة من المحددات التى يجب أخذها بعين الاعتبار عند تخطيط برامج التربية الخاصة ، وتنفيذها . لعل من أهم هذه المحددات ما يلى ( عبد المطلب أمين القريطى ، ١٩٨٦ : ٤٣٨ - ٤٤١ ) :

١ - نوع الانحراف .

٢ - درجة الانحراف .

٣ - الحالة الخاصة لكل طفل على حده .

٤ - المشاركة الجماعية .

وفيما يلى عرض موجز لهذه المحددات ٠

**١ - نوع الانحراف** :

يختلف أفراد الفئات الخاصة فيما بينهم من حيث الخصائص أو جوانب الشخصية التى ينحرفون فيها عن المستوى العادى للأفراد عامة ، فكما سبق أن أوضحنا هناك أنواع متعددة من الانحرافات الحاسية والجسمية ، والعقلية المعرفية ، والانفعالية الاجتماعية ، واضطرابات التواصل ، وصعوبات التعلم ٠ ومن المعلوم أن الآثار التى تتركها هذه الانحرافات على الشخصية ، والاحتياجات التربوية والنفسية الخاصة التى تترتب عليها لدى كل فئة من ذوى الاحتياجات الخاصة ليست واحدة ، وإنما قد تتباين تلك الآثار وهذه الحاجات تبعا لتباين الإنحرافات ٠ أى أن هناك متطلبات نمو وحاجات خاصة ترتبط بكل نوع من هذه الانحرافات وتختلف تبعاً له ، فالتجميع Grouping والإسراع Acceleration والإثراء Enrichment تعد مظاهر وأساليب أساسية فى برامج الرعاية التربوية الخاصة للأطفال المتفوقين عقليا والموهوبين دون غيرهم ، والتدريب على طرق التواصل اليدوية ولغة الإشارة يعدان من المظاهر الخاصة للبرنامج التعليمى للأطفال الصم ، واستخدام طريقة برايل أمر لازم وخاص بتعليم المكفوفين وليس بالمضطربين انفعاليا أو غيرهم من الفئات الخاصة الأخرى وهكذا ٠

وبالتطبيق على مجال الفن - كمثال - فإن كل الأنشطة الفنية قد لاتكون صالحة لكل فئة من الفئات الخاصة ، فالتركيز فى برامج الفن بالنسبة للمكفوفين ينصب أساسا على استخدام حاسة اللمس فى إدراك الأشكال والتعامل مع الحجوم والأسطح المختلفة لإثراء مدركاتهم وخبراتهم اللمسية بالمثيرات والأشياء التى يسمعون عنها ، ولتنمية معرفتهم بالخصائص البنائية والتركيبية لهذه الأشياء ، ومساعدتهم على إنتاج أشكال فنية ذات ثلاثة أبعاد مما قد يغلب عليه الطابع العضوى أو الهندسى ، على حين قد لاتكون هناك قيمة تذكر فى هذه البرامج للممارسات المتصلة بالقيم اللونية سوى من زاوية معرفية فقط ، لأن المكفوفين محرومون من الوسيط الحاسى اللازم لهذه الممارسات وهو حاسة الإبصار ٠

وفى حالة الإعاقة السمعية فإن الأمر قد لايختلف كثيراً عما يمكن اتباعه فى برامج التربية الفنية للعاديين ، إذ تشير نتائج بعض البحوث إلى أن الصمم قد لا يؤثر سلبياً

بالضرورة فى استعدادات الصم للفن (R.Silver, 1966 : 200) وربما يكون الاختلاف الوحيد هو فى تأكيد الأهمية الفائقة للأنشطة الفنية التشكيلية - بالنسبة للطفل الأصم - كقنوات للتعبير والتفاهم والاتصال غير اللفظى تعويضا عن فقدانه اللغة اللفظية ، وكمصادر للإشباع والاتزان الانفعالى .

أما بالنسبة للأحداث والجانحين فإن الأمر يتطلب التركيز على تلك النشاطات الفنية والموضوعات التى تساعدهم على التنفيس عن مشاعرهم العدوانية ، وعلى التخفيف من التوترات ، وعلى ممارسة الأعمال الجماعية المشتركة التى تكفل لهم تنمية مهاراتهم الاجتماعية ، وتحقيق الاندماج والنمو الاجتماعى ، ومساعدتهم على تعديل سلوكهم المضاد للمعايير الاجتماعية .

**٢ - مستوى الانحراف (درجته) :**

من بين المحددات الأساسية فى تصميم الخدمات والبرامج التربوية الخاصة "مستوى الانحراف" ، ويتراوح هذا الانحراف ما بين المستوى الحاد والمستوى البسيط (الخفيف) وبينهما درجات متفاوتة الشدة . وتختلف الاحتياجات التعليمية الخاصة ومن ثم البرامج والأساليب المشبعة لها تبعا لتفاوت مستويات الانحراف حادة أم جزئية بسيطة . لذا يلجأ المتخصصون إلى تصنيف الفئات الخاصة إلى جماعات متجانسة الدرجة للتعامل معها كجماعات ذات خصائص مشتركة أساسية ، ولتصميم البرامج والطرق والأساليب التعليمية تبعا لاحتياجاتها بما يحقق لكل جماعة أقصى إفادة ممكنة وعلى أحسن وجه ممكن .

فالاعتماد على الإبصار يعد مدخلا أساسيا لبناء وتنمية طرق التواصل اليدوى والشفهى مع الصم كليا ، بينما يمكن الاعتماد فى حالة ضعاف السمع - الصمم الجزئى - على استخدام المعينات السمعية والتركيز على عمليات التدريب السمعى وتمييز الأصوات ، ومعالجة ما قد ينجم عن ضعف السمع من اضطرابات فى النطق والكلام كسبل لتنمية مهارات التواصل اللفظى لدى هذه الفئة ، كما تختلف درجات التخلف العقلى من تخلف بسيط إلى تخلف معتدل إلى تخلف عقلى شديد وحاد ، ومن ثم تختلف احتياجات كل فئة و البرامج التعليمية التى تقابل هذه الاحتياجات . فبرامج التربية الحركية لذوى المستويات الدنيا من التخلف العقلى تركز على تعليمهم المهارات الحركية

الأساسية كالوقوف والمشى باتزان ، والجرى والوثب والتعلق ، مما يساعد على السيطرة على أعضاء الجسم وتحسين الكفاءة الحركية للطفل . بينما تتزايد النشاطات الحركية الأكثر تعقيدا والتى تتطلب مستويات أعلى نسبيا من حيث التآزر والتفكير والتذكر والانتباه فى البرامج الخاصة بفئات التخلف العقلى البسيط .

وفى مجال الفنون يذكر بعض الباحثين (Gaitsskel & AL Hurwitz,1970) أن الطفل لكى يشارك فى برنامج للتربية الفنية ، يجب أن يكون لديه حدٌ أدنى من الذكاء . فالأطفال الذين تقل معاملات ذكائهم عن ٤٠ ، ويقل عمرهم العقلى عن ثلاث سنوات لايتسنى لهم الإفادة من أية نشاطات فنية . أما من تتراوح معاملات ذكائهم ما بين ٤٠ و ٥٠ ، وعمرهم العقلى من ٣ : ٤ سنوات فيمكنهم الوصول إلى مرحلة التناول اليدوى Manipulation (ما يقابل الحضانة والصف الأول بالنسبة للطفل العادي) والتقدم ببطء نحو إنتاج رموز بسيطة التركيب ، لكنهم لايتجاوزون ذلك ، بينما يمكن لأولئك الأطفال ممن تزيد معاملات ذكائهم عن ٥٠ ، وعمرهم العقلى عن خمس سنوات ، المشاركة إلى حد معقول فى النشاطات الفنية والانتقال من مرحلة التناول والمعالجة اليدوية إلى مرحلة أخرى هى المرحلة الرمزية Symbolic ، ووضع الرموز فى بيناتها والربط فيما بينها إلى حد ما .

**٣ - تفريد التعليم تبعا للحالة الخاصة لكل طفل :**

من الامور المسلم بها فى التربية المعاصرة أن كل تلميذ يتمتع بخصائص فريدة تميزه عن غيره من التلاميذ ، كما يعد حالة خاصة ، وأنه لايتعلم فردان بنفس الطريقة أو الكيفية ، وهو ما يشار إليه بمبدأ الفروق الفردية ؛ وبناء عليه فإن وجود تلاميذ من بين العاديين يعانون من صعوبات معينة فى عمليات التعليم لأسباب قد يكون مرجعها صعوبة المنهج أو عدم ملاءمته ، أو عدم مناسبة طريقة التدريس ، وليس بسبب قصور أو خلل فى التلميذ ذاته ، أصبح أمرا عاديا ، ومن ثم فإن المعلم العادى يجب أن يكون على درجة من المرونة والوعى بما يجعله يسمح لجميع التلاميذ أن يفيدوا منه ومن المقرر الدراسى وفقا لاحتياجاتهم التعليمية ، وطرقهم وسرعاتهم ومستوياتهم الخاصة .

من زاوية أخرى فإنه إذا كان بالإمكان تقسيم التلاميذ غير العاديين إلى فئات وجماعات تبعا لما بين أفرادها من خصائص مشتركة من حيث نوع الانحراف

ودرجة شدته - كالصم وضعاف السمع مثلا - فإن كل فئة - كما يشير فتحى عبد الرحيم وحليم بشاى (١٩٨٠ : ٣٩٠) لاتشكل جماعة متجانسة تماما فى خصائصها فالأطفال الصم مثلا لايتعلمون جميعاً بمعدل واحد ، وقد يصنف طفل ما على أنه مصاب بالشلل المخى ويكون متخلفا عقليا أيضا ، فى الوقت ذاته نجد طفلا آخر مصاباً بالشلل المخى قادر على الأداء العادى فى التعلم المدرسى •

وقد يتفق طفلان من حيث نوع الإعاقة ودرجتها ، إلا أن ما يترتب على هذه الإعاقة من آثار بالنسبة لأحدهما قد يختلف عن الآخر وذلك تبعا لمتغيرات عديدة كتوقيت اكتشاف الإعاقة ، والبيئة التى يعيش فيها ، واتجاهات أسرته نحو الإعاقة ، والخبرات التى تعرض لها ، ومدى خلوه من الإعاقات الأخرى ، ويؤثر ذلك كله على مستوى توافقه النفسى واستعدادته واعتباره لذاته ، ولعل مما يدعم ذلك أن معظم الأطفال المعوقين لديهم مشكلات تختلف من واحد إلى آخر وربما يصعب حصرها فى مشكلة واحدة • لذا فإن الوقوف على الفروق داخل الطفل ذاته وأثر الإعاقة على جوانب شخصيته - كحالة فردية - يعد عاملا له قيمته فى تصميم وتنفيذ الخطط والبرامج التدريبية والتعليمية الملائمة لحالته •

ويستلزم ذلك كله ضرورة تفريد Individualization التعليم تبعا لحالة الطفل واحتياجاته الخاصة بناء على التقييم الدقيق المستمر وباستخدام الوسائل اللازمة لذلك ، ففى مجال الإعاقة السمعية قد يعانى طفلان مثلا من فقدان السمع بدرجة بسيطة ، إلا أن أحدهما يحتاج بدرجة أكبر من الآخر إلى علاج بعض عيوب النطق والكلام أو لتنمية مهارات الاستماع وكيفية التمييز بين الأصوات •

ويذكر "وولفريد برينان " W . Brennan (١٩٩٠ : ١٧٣-١٧٧) أن التدريس المفرد Individualized Teaching ليس معناه تخصيص منهج منفصل أو مدرسى مستقل لكل تلميذ ، وإنما يعنى وضع الطالب فى مواقف تدريبية وتعليمية ملائمة لاحتياجاته التعليمية الفردية ، وطبقا لذلك قد يتعلم التلميذ فى بعض الأحيان بنفسه وبطريقته الخاصة ، وفى أحيان أخرى قد يتعلم ضمن مجموعة من التلاميذ ، كما يستلزم الأمر تنويع المعلم أساليبه ، ولغته ، وأسئلته ، ووسائله بما يتفق والاتجاهات التعليمية ، وكذلك درجة الفهم ، والدافعية ، والمدى الواسع من الاستعدادات التعليمية والاحتياجات الخاصة لدى الطلاب •

**كما يسوق "بريدنان" المبادىء التالية لتفريد مكونات المنهج والتدريس المفرد :**

أ - التبديل فى المعدل بما يساعد التلميذ على الانتقال ضمن أهداف المنهج العام أو المنهج الخاص .

ب - تجزئة أهداف المنهج إلى خطوات أصغر لمساعدة التلاميذ فى التغلب على ما يواجهونه من صعوبات .

جـ - التغيير فى محتوى المنهج والخبرات التعليمية للتغلب على الصعوبات أو المحافظة على التقدم فى تحسين الدافعية .

د - تطوير برنامج عام للصف أو الفصل الدراسى يتم من خلاله تنظيم الأهداف الفرعية والموضوعات التى تسمح بالفردية .

هـ - التأكيد على المواد التعليمية بشكل كاف ومتلائم مع الفروق بين مجموعة التلاميذ .

و - وضع الاحتياجات الفردية فى الاعتبار أثناء التدريس ، وليس الصف أو الفصل الدراسى بشكل عام .

ز - تقديم المهمات التعليمية بشكل فردى وكذلك معدل التعلم وكمية الإعادة وتصحيح المواد والمهمات .

ح - السماح لكل طالب بالتعلم بحسب سرعته الخاصة .

ط - الاحتفاظ بسجلات فردية دقيقة لعملية التعلم .

ي- تشجيع تعلم الطلاب عن طريق التوجيه الذاتى .

ك - تطوير معايير وإجراءات تمكّن التلاميذ من الحكم على عملهم .

ويؤكد جيتسكل وهورويتز (352: 1970) بالنسبة لمجال تعليم الفنون - أن كل تلميذ فى حجرة الدراسة سواء أكان عاديا أم معوقا أم موهوبا سوف يحتاج إلى معالجة فردية فى التدريس ، وإذا كان معلم الفن يعمل فى فصل كله من بطيئى التعلم فإن المبدأ ذاته يجب أن يطبق ، حيث لن يستجيب طفلان بطريقة واحدة ، ومن هنا يتحتم أن يعَد لكل طفل برنامجا تربوياً على أسس فردية ، ويتناسب مع احتياجاته واستعداداته الخاصة .

**٤ - المشاركة الجماعية :**

بالإضافة إلى ضرورة مراعاة الفروق الفردية ، والاهتمام بنمو المعوق وشخصيته كفرد أو كحالة مستقلة ، وتفريد التعليم تبعا لمتطلبات نموه واحتياجاته التربوية والنفسية الخاصة ، فإن البرنامج التعليمى وما يتضمنه من نشاطات أكاديمية وغير أكاديمية وتأهيلية مهنية يجب أن يكفل فى جانب منه الاهتمام بنمو المعوق كعضو فى جماعة يدرك التزاماته وواجباته إزاءها ، كما يسعى إلى الحصول على حقوقه سواء بسواء .

إن النشاطات الجماعية التى يشارك فى ممارستها أكثر من فرد واحد كفريق يوزعون الأدوار فيما بينهم ، ويدركون مسئولياتهم المشتركة من خلالها ، تكفل لهم فرصا واسعة للتمرس على التعبير ، والأخذ والعطاء ، وتبادل الرأى ، والتعاون وتقبل الآخر ، والامتثال لصالح الجماعة . فضلا عن أنها تهيء الفرصة لظهور بعض المواقف والمشكلات التى ربما لاتظهر من خلال الأعمال والخبرات الفردية ، وتحثهم على مواجهة هذه المشكلات .

وتبدو قيمة الأنشطة الجماعية الفنية - كمثال - بالنسبة للمعوقين ليس فيما يتمخض عن هذه الانشطة من نواتج فنية - كصورة أو رسم ما - وإنما فيما تتضمنه وتكفله من علاقات متبادلة ، وتفاعلات بين أعضاء الجماعة أثناء ممارستها . لاسيما بالنسبة لأولئك الأطفال الذين يعانون من العزلة والانسحاب ، وسوء التوافق والعدوانية ، والانسحاب والتمركز حول الذات ، أو الذين يخشى أن تترتب أمثال هذه المظاهر على إعاقاتهم .

ويقع العبء الأكبر على معلم الفن فى استغلال ماتكفله تلك المشروعات والأعمال الفنية الجماعية من علاقات وتفاعلات وتوجيهها لمساعدة أعضاء الجماعة الفنية على تحقيق المزيد من الاندماج والنمو الاجتماعى ، وفى تنمية مهاراتهم الاجتماعية ، وتعديل سلوكهم المضاد لقيم المجتمع والمعايير الاجتماعية بما يتناسب مع هذه المعايير ، وذلك لما لهذا الجانب من أهمية فائقة فى مساعدتهم على تحقيق التوافق الاجتماعى .

## فى استراتيجيات التربية الخاصة ونظمها

يحكم مستويات وبرامج الرعاية التربوية والتعليمية - للمعوقين خاصة - استراتيجيتان أو نظامان أساسيان هما : النظام العزلى ، والنظام الإدماجى نتناولهما فيما يلى بشيء من الإيضاح .

**أولاً : النظام العزلى :**

ويعنى عزل الأطفال المعوقين فى ملاجيء أو مؤسسات أو مدارس خاصة بهم بعيدا عن العاديين أو عامة التلاميذ ، وتمتد جذور هذا النظام إلى المجتمعات البدائية القديمة والإغريقية والرومانية التى نادت بالتخلص من " المعوقين وذوى العاهات " على أساس أنهم عالة وعبئاً ثقيلا على المجتمع ، فقد دعا " أفلاطون " إلى نبذ المعوقين عقليا وطردهم أو نفيهم إلى خارج البلاد ، وحرمانهم من الحقوق والواجبات المتاحة لبقية المواطنين ، كما نادى " أرسطو " بأن الصم غير قادرين على التعلم لعدم مقدرتهم على الكلام وعلى فهم ما يدور حولهم . (لطفى بركات ، ١٩٨١ : ٦٠ ، ٩٠ ) .

وكان يطلق على المعوقين مسميات مهينة كالحمقى والمشوهين وأولاد الشياطين والمخبولين ، كما كانوا يتعرضون لأشكال شتى من سوء المعاملة والاضطهاد وصلت إلى حد القتل وحرمانهم من حق الحياة ، مثلما جرى فى اسبرطة وأثينا وروما ، فقد كان الاسبرطيون - مثلا - يلقون بالمتخلفين عقليا فى نهر " أورتاس" ، ولم يسلم المعوقين من استخدام العنف والتعذيب البدنى كالحرق بالنار ، مثلما حدث فى عصر النهضة مع المتخلفين عقليا والمرضى النفسيين والعقليين بقصد طرد الأرواح الشريرة أو الشياطين التى كان يظن أنها مستهم أو لبست أبدانهم ، ولاقى المعوقين النبذ والإبعاد والحبس فى المستعمرات بعيدا عن العاديين بما لايسمح لهم بحياة طبيعية وسط الناس بدعوى حماية المجتمع من شرورهم وأخطارهم .

وجاءت الديانة المسيحية لتكفل للمعوقين الحماية والرعاية رحمة بهم ، فأنشئت الملاجيء لإيوائهم وإشباع احتياجاتهم الأساسية من المأكل والمشرب والملبس ، ومع ذلك فقد ظلت النظرة السائدة للإعاقة متمثلة فى أنها عبارة عن " تقهقر فكرى تضعف

فيها الروح وتسيطر عليها المادة " ، كما ظلت الأفكار العملية عن المعوقين مبنية على الإضطهاد ، فقد أوضح الطبيب الفرنسى "مورال " فى كتاباته ومحاضراته سنة ١٨٤٠ م أن الإعاقة العقلية وراثية تزداد جيلا بعد جيل حتى تصبح العائلة الواحدة مكونة من مجرمين ومعتوهين ، وأدعى الطبيب الإنجليزى " لكندون داون " مكتشف المنغولية " Mongolism أو ما يطلق عليه " عرض أو متلازمة داون " "Down's Syndrome" ١٨٦٦م - إحدى الصور الاكلينيكية للتخلف العقلى - أن الجنس الأبيض يتفوق على كل الأجناس وفى جميع النواحى ، فإذا ما ولد الإنسان الأبيض متخلفا من النمط المغولى فإن ذلك يعد تقهقراً إلى جنس أكثر بدائية . ( مصطفى النصراوى ، ١٩٨٢ : ١٧٦ - ١٧٧ ).

كما جاءت الشريعة الإسلامية السمحاء لترسّخ أيضا مبادىء المساواة والتكافل والاحترام وتكافؤ الفرص بين الأفراد وحق كل منهم فى الحياة ، والمشاركة فى تحمل المسئولية وصنع الحضارة بحسب استعداداته ، و بصرف النظر عن أى دواع تمييزية راجعة للإعاقة أم الأصل العرقى أم اللون أم نوع الجنس ، أم المستوى الإقتصادى أم غيرها .

وليس أدل على ذلك من عتاب الله سبحانه وتعالى فى مطلع " سورة عبس " لنبيه محمد - صلى الله عليه وسلم - عندما أقبل عليه الصحابى الجليل عبد الله بن أم مكتوم - وكان أعمى - يسأله فى بعض أمور دينه أثناء انشغال النبى صلى الله عليه وسلم بدعوة بعض عظماء قريش وأشرافهم للإسلام ، فكــره أن يقطع كلامه مَخافة أن ينصرف أشراف قريش عن الدخول فى الإسلام ، وأعرض عن السائل الأعمى ، فنزلت الآيــات : " عَبَسَ وَتَوَلَّى {١} أَن جَاءَهُ الْأَعْمَى {٢} وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى {٣} أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنفَعَهُ الذِّكْرَى {٤} أَمَّا مَنِ اسْتَغْنَى {٥} فَأَنتَ لَهُ تَصَدَّى {٦} وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَزَّكَّى {٧} وَأَمَّا مَن جَاءَكَ يَسْعَى {٨} وَهُوَ يَخْشَى {٩} فَأَنتَ عَنْهُ تَلَهَّى {١٠} كَلَّا إِنَّهَا تَذْكِرَةٌ {١١} {سورة عبس الآيات من ١ - ١١} " وتنطوى هذه الآيات على المساواة بين الناس وعلى التذكير بما يمكن أن يتفجر فى نفس هذا الأعمى من قوى روحية هائلة عندما نعنى به ونهتم بأمره ، كما حضّ الإسلام على احترام الناس لبعضهم البعض ، ونهى عن الكبرياء وازدراء فئة لفئة أخرى لقوله سبحانه وتعالى : " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَى أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا

نساء من نساء عسى أن يكن خيرا منهن ولا تلمزوا أنفسكم ولا تنابزوا بالألقاب بئس الاسم الفسوق بعد الإيمان ومن لم يتب فأولئك هم الظالمون{١١} {سورة الحجرات، الآية ١١}"

وكانت الإعاقات المختلفة فى عصر ازدهار الحضارة الإسلامية تعد أمراضا تستلزم العلاج والتأهيل كما اعتمد علماء المسلمين وأطباؤهم مثل الكندى والرازى وبن سينا فى تناولها ومعالجتها على التجربة والتحليل ، واستبعدوا أن يكون للشياطين دخل فى حدوثها . وقد أسس الوليد بن عبد الملك سنة ٨٨ هـ - ٧٠٧ م أول معهد للمتخلفين عقليا ، ثم أسس بيمارستان بغداد سنة ١٣٧ هـ - ٧٥٦ م الذى خصص لعلاج الأمراض العقلية (مصطفى النصراوى ، ١٩٨٢ : ١٧٨) ٠

وبدأت إرهاصات الاهتمام الخاص بتعليم المعوقين وتدريبهم فى مؤسسات ومدارس خاصة فى أوربا وأمريكا منذ أواخر القرن الثامن عشر لاسيما مع بزوغ أفكار المصلحين السياسيين والاجتماعيين فى أوربا ، والمناداة بضرورة اعتراف المجتمعات بحقوق المعوقين فى الحياة والاهتمام اللازم بهم والرعاية الواجبة لهم ، ونتيجة لجهود مجموعة من الأطباء والمربين كانوا بمثابة الرواد الأوائل للتربية الخاصة ٠

وقد بدأ ظهور هذه المؤسسات والمدارس أولا بالنسبة للصم ثم تبعتها مؤسسات ومدارس أخرى للمكفوفين ثم للمتخلفين عقليا ، حيث أنشأ "ديليبيه" مؤسسة تعليمية للصم فى باريس عُنى فيها باستخدام لغة الإشارة فى تعليمهم ، وتحولت هذه المؤسسة إلى مدرسة حكومية عام ١٩٧١ م ، كما أسس " صمويل هانيك " ١٧٧٨ م أول مدرسة للصم فى ألمانيا، وأنشأ " توماس برايد وودز " أول مؤسسة تعليمية للصم فى بريطانيا ١٧٦٠ م بمدينة ادنبره ، واستخدم فيها طريقة قراءة الشفاة مع تلاميذه ٠

وأسس " توماس هوبكنز جالوديت " أول مدرسة لتعليم الصم ١٨١٧ م بمدينة هارتفورد بعد عودته من فرنسا وإثر دراسته للنظم الأوربية فى تعليم المعوقين سمعيا ٠ ( لطفى بركات ١٩٨١ : ٩١ - ٩٣ ) ٠ وكان كل من " جون بابل بونيه " و " جاكوب رودريجوس برير " قد وضعا منذ القرن السابع عشر الميلادى اللبنة الأولى فى تعليم الصم ، حيث قام الأول بتأليف كتابه الشهير " اختزال الحروف وفن تعليم الصم

الكلام " * ، كما قام الثانى بوضع قاموس لغة الإشارة ، وابتكار طريقة قراءة الشفاة لتعليم الصم •

كما أنشئت أول مدرسة لتعليم المكفوفين بباريس عام ١٧٨٥ وفى الولايات المتحدة الأمريكية كان لجهود الطبيب والمربى " صاموويل جريدلى هـوى " (١٨٠١ـ ١٨٧٦م) أكبر الأثر فى إنشاء مدرسة " بيركنز " للمكفوفين بمدينة واترتاون بولاية ماساشوستس • ويرجع الفضل إلى الفرنسى " لويس برايل " فى اختراع الطريقة التى مازالت تحمل اسمه حتى الآن فى تعليم المكفوفين منذ عام ١٨٣٤ م وتعد من أكثر نظم القراءة والكتابة استعمالامن قبل المكفوفين فى جميع أرجاء العالم ، حيث تمت ترجمتها إلى لغات عديدة ، وقد طوّر " برايل " - الذى أصيب بفقد بصره فى السنة الثالثة من عمره - هذه الطريقة بناءً على الفكرة التى حاول الضابط الفرنسى "باربيير" من خلالها قراءة الرسائل والإشارات فى ظلام الليل مستخدما مجموعة من الحروف البارزة التى يمكن قراءتها باللمس عن طريق الأنامل •

أما فى مجال التخلف العقلى فقد قام الطبيب الفرنسى " جين مارك ايتارد " (١٧٧٥ - ١٨٣٨) فى مطلع القرن التاسع عشر بوضع برنامج لمدة خمس سنوات لرعاية وتعليم طفل متخلف عقليا أسماه " فيكتور " ، وكان أحد الصيادين قد عثر عليه بغابة أفيرون بفرنسا وسط الحيوانات ، وأطلق عليه الطفل المتوحش ، ومع أن "إيتارد" قد فشل فى تعليم هذا الطفل الكلام والاندماج الاجتماعى رغم استمراره فى مؤسسة داخلية حتى توفى فى سن الأربعين ، إلا أن هذه التجربة كان لها أكبر الأثر فى أن يتابع تلميذه "إدوارد سيجان " (١٨١٢ - ١٨٨٠) جهوده بإنشاء أول مؤسسة لرعاية المتخلفين عقليا وتعليمهم بباريس ١٩٣٨ م ، ثم فى ولاية ماسوشتس بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٨٥٠ بعد هجرته إليها عام ١٨٤٨ ، كما قام " جاكوب جيجنبول " بإنشاء أول مؤسسة لعلاج المتخلفين عقليا وتعليمهم فى إينبرج أوائل القرن التاسع عشر •

---

* The Reduction of Letters and the Arts of Teaching Deaf - Mute to Speak .

وتواصلت من بعد ذلك جهود الطبيبة " ماريا منتسورى " (١٨٧٠ - ١٩٥٢) فى إيطاليا ، و " دكروليه " فى بلجيكا ، و" ألفرد بينيه " فى فرنسا حيث قام بوضع أول اختبار للذكاء عام ١٩٠٥ بتكليف من السلطات الفرنسية لاستخدامه فى قياس الذكاء ، وعزل الأطفال المتخلفين عقليا عن الأطفال العاديين بالمدراس الحكومية ، وقد تمخضت هذه الجهود لأولئك الرواد الأوائل فى ميدان التربية الخاصة عن إعداد مجموعة من الطرق والبرامج الخاصة بتعليم المتخلفين عقليا وتدريبهم ، قائمة على تفريد التعليم ، واستثارة حواس الطفل وتدريبها ، وتسلسل المهارات وتدرجها ، وتعديل بيئة التعلم وإثرائها، والتأكيد على إكساب الوظائف الاستقلالية ومهارات الحياة اليومية للطفل ٠

وقد ظل الاهتمام حتى منتصف القرن العشرين تقريبا مركزا على تجميع الأطفال المعوقين طبقا لفئاتهم المختلفة ، وعزلهم فى مداس ومؤسسات مستقلة خاصة بعيداً عن مدارس الأطفال العاديين ، وتعليمهم وفقا لمناهج خاصة بهم حتى يتسنى مواجهة مشكلاتهم واحتياجاتهم عن طريق معلمين ومدربين متخصصين ، وحتى يمكن تفادى الصعوبات والمشكلات التى يمكن أن تنجم عن وضعهم مع العاديين فى مدارس واحدة ٠

وهكذا قامت فكرة عزل المعوقين وإقصائهم فى مستعمرات بعيدا عن الحياة العادية دون رعاية فى بادىء الأمر مقترنة بازدرائهم ونبذهم ، وتجنيب المجتمع شرورهم على حد الزعم الذى كان سائدا حينذاك ، ثم اقترن العزل بعد ذلك بدوافع الإحسان إليهم والرحمة بهم والشفقة عليهم باعتبارهم من الضعاف والمعوزين ، ومن ثم ضرورة تأمين حاجاتهم الأساسية ، ثم بدأ إنشاء المدارس والمؤسسات الخاصة بكل فئة من المعوقين كفالة لحقوق أفرادها فى التعليم والتدريب من جانب ، وعلى أساس أنهم يختلفون عن العاديين ويعانون القصور والعجز من جانب آخر ، لذا فقد رؤى أن وضعهم فى محيط تعليمى خاص بهم يلائم حالاتهم ، ويقلل من أثر قصورهم وعجزهم على تعلمهم سوف يكون أفضل بالنسبة لنموهم وتوافقهم ، واعتقادا بأن فصل المعوقين عن العاديين فى مدارس خاصة بهم سوف يقلل من إبراز مظاهر قصورهم ، ومن ثم يحد من تعريضهم لمشاعر الاستنكار والنبذ من قبل العاديين ، وما يترتب على ذلك من شعورهم بالدونية ، وآثار سلبية على مفاهيمهم عن ذواتهم ٠

**مُحبِّذات النظام العزلى :**

إضافة إلى ما سبق ذكره ، يسوق محبذو سياسة الرعاية العزلية لذوى الاحتياجات الخاصة مبررات أخرى منها ما يلى :

١ - أنه من اليسير تطبيق النظام الإدماجى لذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين فى المدارس العادية بالنسبة لذوى الإعاقات البسيطة أو المتوسطة - كالتخلف العقلى البسيط والاضطرابات الانفعالية الخفيفة وصعوبات التعلم مع توفير المساعدات والخدمات الخاصة المساندة اللازمة لهم كما سوف يتبين فى الصفحات التالية - إلا أن نظام الرعاية العزلية سواء فى فصول خاصة داخل المدارس العادية ، أم فى مدارس مستقلة قد يكون شيئا محتمًا لا مفر منه بالنسبة لذوى الإعاقات الشديدة والمتعددة ممن يعانون صعوبات حادة يتعذر معها توفير فرص رعايتهم وإشباع احتياجاتهم التربوية والتعليمية فى نطاق المدارس العادية ٠

٢ - إن بعض المجتمعات - خاصة النامية والمتخلفة - تعانى من ظروف اقتصادية كالفقر ، مما لايمكنها من تهيئة المدارس العادية وتنظيمها ، وتوفير التجهيزات المادية والفنية ، والكفاءات والكوادر البشرية المدربة اللازمة لتربية وتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة بدمجهم مع العاديين داخل هذه المدارس ٠

٣ - صعوبة تجاهل الاتجاهات الاجتماعية السلبية السائدة فى المجتمع نحو المعوقين ، والتى تؤثر بدورها على برامج الرعاية التربوية والتعليمية لهم ، وتعد هذه الاتجاهات من معوقات تعميم النظام الإدماجى للمعوقين مع التلاميذ العاديين ، حيث يقتضى هذا النظام فى جوهره تقبلا غير مشروط لجميع التلاميذ بغض النظر عن إعاقاتهم ٠ وقد يضاعف من صعوبة مقاومة تلك الاتجاهات السلبية تفشى ظاهرة الأمية وتدنى المستوى التعليمى والثقافى لأفراد المجتمع ، وقصور الخدمات التوجيهية والإرشادية الأسرية عامة ، و كذلك بالنسبة لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة ٠

**ثانيا : النظام الإدماجى :**

تبين مما سبق كيف تطورت حركة رعاية المعوقين وتربيتهم من طور التجاهل والإهمال ، إلى طور الرعاية الإنسانية ، ثم إلى عزلهم فى مراكز إيوائية ومؤسسات ومدارس داخلية أو نهارية خاصة مغلقة عليهم ، وقد ظل نظام الرعاية العزلية سائدا حتى منتصف القرن العشرين تقريبا إلى أن بدأ المتخصصون فى إثارة العديد من الانتقادات للآثار السلبية المترتبة على هذا النظام (Dunn , 1968 : 16 , Lilly , 1970 : 6,Iano , 1982 : 170) ، وتبنى استراتيجيات واتجاهات جديدة أكثر إيجابية تقوم على ضرورة تحرير المعوقين من أسر المؤسسات الخاصة التى تعزلهم عن الحياة الاجتماعية Deinstitutionalization ، وأن يتاح لهم من فرص الحياة اليومية وظروفها العادية مايتاح لأقرانهم العاديين من أفراد المجتمع ، بحيث يشاركوا فى نشاطات الحياة الطبيعية بأقصى ما تسمح به استعداداتهم وإمكاناتهم وهو ما يعرف بالتطبيع نحو العادية Normalization ، وأن يعيشوا فى أوضاع بيئية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود الاجتماعية والنفسية والأكاديمية Least Restrictive Environment ليستخدموا ويستثمروا كل إمكاناتهم وطاقاتهم ، دون وجود عوائق تحد من نمو واستثمار تلك الإمكانات والطاقات إلى أقصى ما يمكنها الوصول إليه .

وطرح الباحثون أساليب ونظم رعاية بديلة تكفل تقديم الرعاية التربوية والتعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة فى نطاق البيئة التعليمية العادية أو المجرى التعليمى المعتاد بإدماجهم فى مدارس العاديين قدر الإمكان ولأطول وقت ممكن Mainstreaming مع اتخاذ الترتيبات والتدابير اللازمة لإمدادهم بالمساعدات التربوية أو الإضافية المساندة التى تناسب احتياجاتهم الخاصة ، وكذلك لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من البرامج التعليمية سواء بصورتها العادية أم بعد تعديلها .

ويتخذ إدماج ذوى الاحتياجات الخاصة فى مدارس العاديين صورا وأشكالا شتى من بينها ما يلى :

١ - الدمج الكلى أو الشامل Inclusive Schools : بوضع ذوى الاحتياجات الخاصة فى فصول العاديين طوال الوقت ، على أن يتلقى معلم الفصل العادى المساعدة الأكاديمية اللازمة من معلمين إخصائيين استشاريين أو زائرين يفدون إلى

**المدارس عدة مرات أسبوعيا لتمكينه من مقابلة الاحتياجات التعليمية الخاصة للتلاميذ . ويحبذ الدمج الكلى بالنسبة لذوى الإعاقات البسيطة أو الخفيفة كضعاف السمع والإبصار ، والمتخلفين عقليا بدرجة بسيطة ، ويفى هذا الشكل من الدمج بكل من الاحتياجات التعليمية الأكاديمية والنفسية والاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة حيث يكفل الحصول على الخدمات اللازمة وسط أقرانهم العاديين طوال الوقت .**

**ويسوق ديان برادلى وزميلاه (٢٠٠٠) عدداً من الخصائص أو المظاهر المميزة لمدرسة الدمج الشامل كما يلى :**

- **التحاق جميع الطلاب بمدرسة الحى .**
- **وجود فلسفة الرفض المطلق (Zero reject) لحرمان أى طفل معاق من التربية المناسبة المجانية .**
- **الطلاب المعوقون فى المدرسة يمثلون نسبة من أولئك المتواجدين فى المجتمع العام .**
- **هناك مدير واحد هو المسئول عن جميع البرامج فى تلك المدرسة .**
- **الاتصال المستمر بين الطلاب المعوقين والعاديين .**
- **وضع الطلاب فى فصول مناسبة لأعمارهم .**
- **استفادة جميع الطلاب من مزايا المنهج الخاص بالصف الدراسى .**
- **وجود الطلاب فى مجموعات غير متجانسة .**
- **وجود دليل على التدريس الفردى ، والتعلم التعاونى ، وتدريس الأقران .**
- **تقديم الخدمات المساندة فى بيئة التدريس الطبيعية .**
- **الاشتراك فى الخبرات والمواد التعليمية .**
- **وجود دليل على التعاون بين العاملين فى المدرسة .**
- **استخدام نظم الدعم الطبيعية .**

- تشجيع المعلمين والطلاب على احترام الفروق بين الأفراد .

- أن تعكس القواعد والتعليمات العدل والمساواة ، وأن يكون الاهتمام باكتساب المهارات الاجتماعية بنفس درجة الاهتمام باكتساب المهارات الأكاديمية . (ديان برادلى وآخرون ، ٢٠٠٠ : ٣٦- ٣٧)

٢ - الدمج الجزئى : بوضع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين لفترة معينة من الوقت يوميا ، بحيث ينفصلون بعد هذه الفترة عنهم فى فصل مستقل أو عدة فصول خاصة لتلقى مساعدات تعليمية متخصصة لإشباع احتياجاتهم الأكاديمية الخاصة على يد معلمين إخصائيين سواء فى مواد دراسية معينة أو فى موضوعات محددة وذلك عن طريق التعليم الفردى والتعاونى أو داخل غرفة المصادر داخل المدرسة ذاتها .

٣ - الدمج المكانى Locational والاجتماعى Social : حيث يتم تجميع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة المتماثلة من حيث نوع الإعاقة فى فصول دراسية خاصة داخل نطاق المدارس العادية ، بحيث يدرسون فيها وفقا لبرامج دراسية خاصة تناسب احتياجاتهم طوال الوقت ، وتقتصر مشاركاتهم مع أقرانهم العاديين على الاحتكاك والتفاعل خلال أوقات الراحة ، وفى الأنشطة الاجتماعية المدرسية والرياضية والفنية والرحلات ، ويتسم هذا الشكل من الدمج على الأقل بتقليل البعد المادى بين ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين ، وتلبية الاحتياجات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى بينهم.

٤- أن يتلقى ذوو الاحتياجات الخاصة تعليمهم لبعض الوقت على مدار ساعات أو عدة أيام متصلة - فى مدارس خاصة بهم ، ويسمح لهم بقضاء بقية الوقت بمدارس عادية فى نطاق البيئة المحلية .

**مُحبّذات النظام الإدماجى :**

من بين أهم الاعتبارات التى استند إليها الباحثون فى تبنى النظم الإدماجية فى تربية وتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة ما يلى :

١ - الآثار السلبية للنظام العزلى :

إن الرعاية العزلية للمعوقين خاصة تقوم على وصمهم بمظاهر عجزهم وقصورهم ، وتتجاهل جوانب قوتهم وطاقاتهم الإيجابية الكامنة فيهم ، كما تتبنى على إبراز مظاهر الاختلاف بينهم والعاديين أكثر من إبراز أوجه التشابه ، ولا يخفى ما يترتب على هذه النظرة من انعكاسات سلبية سواء على الطفل ذاته أم بالنسبة لأسرته أم بالنسبة للمحيطين به ، فالطفل غالبا ما يمتثل لوصمته بالإعاقة ، والنظرة التشاؤمية والتوقعات المتدنية لاستعداداته ومقدراته ، كما يشعر بعدم القيمة الذاتية ، مما يؤثر سلبيا على نموه النفسى والتعليمى والاجتماعى ويعوق نمو مفهوم إيجابى عن ذاته .

ويؤدى النظام العزلى إلى إشاعة الاتجاهات المجتمعية السلبية نحو المعوقين ، وإلى تعزيز الأحكام القبلية والتوقعات المتدنية عن مستوى أدائهم لدى الآخرين ، ممايزيد الفجوة والحواجز النفسية بينهم وأقرانهم العاديين .

كما أن الرعاية العزلية - التى تقوم على فصل المعوق وتنشئته بمنأى عن البيئة الاجتماعية العادية ، وبمعزل عن مجرى الحياة اليومية لأفراد المجتمع - تؤثر سلبيا على توافقه الاجتماعى ، وتحول دون اكتسابه المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع الآخرين ، مما يتعارض مع فلسفة التعليم من حيث هو إعداد الفرد للحياة فى المجتمع .

وقد كشفت نتائج العديد من الدراسات والبحوث عن أن إدماج المعوقين فى فصول العاديين ، مع إمدادهم بالخدمات الخاصة - كأساليب التعليم الفردى وغرفة المصادر - له آثاره الإيجابية فى تحسين مستوى تحصيلهم الدراسى (Calhoun & Elliotte ,1977, Linhardt ,1980) ومفهومهم عن ذواتهم ، كما يؤدى الإدماج إلى إكسابهم أنماطا سلوكية إيجابية كالضبط الذاتى ، والتزام الهدوء ، والانتباه ، والتفاعل الاجتماعى .

Gampel et al, 1974, Gottlieb et al, 1975, BLackbourn , 1988, )
Cheung , 1990 ، ناصر الموسى ، ١٩٩٢ ، ديان برادلى وزميلاه ، ٢٠٠٠ )

٣ - قصور الخدمات التربوية والتأهيلية والتفاوت في توزيعها :

يؤخذ على الرعاية العزلية أنها غالبا ما تتركز فى - أو تقتصر على - مناطق معينة كالعواصم والمدن الرئيسية والمناطق ذات الكثافة السكانية والعمرانية العالية ، كما أنها لاتستوعب سوى عدد محدود من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، أو فئة منهم دون غيرها ، وهو ما يحول دون التوسع فى الخدمات التربوية والتأهيلية ونشرها بحيث تستوعب أكبر عدد ممكن من هؤلاء الأطفال ، ويعوق وصول تلك الخدمات إليهم فى بيئاتهم المحلية .

بينما يقلل النظام الإدماجى للمعوقين فى المدارس العادية من سيادة المركزية فى تقديم الرعاية التربوية والخدمات التعليمية لهم ، ويساعد فى إنتشار هذه الخدمات وتأمين وصولها إليهم فى مجتمعاتهم المحلية أو على الأقل قريبا من هذه المجتمعات .

وتشير إحصاءات اليونسكو إلى أنه بينما تتراوح نسبة المعوقين فى أى مجتمع بين ١٠ و ١٢% فإن نسبة الذين تستوعبهم المؤسسات الخاصة فى معظم بلدان العالم - عدا أمريكا وبعض دول أوربا - لاتتجاوز ٥% وهو ما يعنى أن ٩٥% منهم يفتقدون إلى الرعاية المنظمة ، كما أن قارتى إفريقيا وآسيا بهما حوالى ٨٠% من إجمالى المعوقين فى العالم ، ومع ذلك فإن نسبة من يحظون منهم بخدمات خاصة لاتتعدى ١% . (عبد العزيز الشخص ، ١٩٨٧ : ١٩٠ - ١٩١) . كما تبين من دراسة أجرتها المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم عن أوضاع التربية الخاصة فى الوطن العربى (١٩٨٢ : ١٤١) أن سبعة ملايين ونصف المليون تقريباً من المعوقين بأحد عشر بلدا عربيا فى حاجة إلى تربية وتأهيل ، بينما لا تستوعب المؤسسات الخاصة بالمعوقين فى هذه البلدان سوى ١٥١٦٠ معوقا بنسبة ٠,٤٠% ويستدل مما سبق على أن الرعاية العزلية لذوى الاحتياجات الخاصة فى مؤسسات مستقلة مازالت قاصرة عن الوفاء باستيعابهم وتأمين حقوقهم فى التعليم والتدريب والإعداد للحياة .

٣ - ارتفاع الكلفة الاقتصادية لنظام الرعاية العزلية :

تستلزم الرعاية العزلية فى مؤسسات ومدارس خاصة لكل فئة من ذوى الاحتياجات الخاصة كلفة اقتصادية باهظة لإقامة المبانى والمرافق والتجهيزات المدرسية وصيانتها

وإعداد المعلمين والإخصائيين والفنيين والموظفين الإداريين ، يؤكد ذلك ماذهب إليه عبد الرازق عمار (١٩٨٢ :٩٣ ) من أن الكلفة الاقتصادية لتربية الطفل فى مدرسة داخلية للمكفوفين تبلغ ١٥ ضعفا للكلفة الاقتصادية للطفل فى مدرسة عادية .

ويؤكد تقرير خبراء اليونسكو (١٩٧٩) أن النظام الإدماجى أقل كلفة من النظام العزلى فى التربية الخاصة ، فهو يحد من الحاجة إلى متخصصين على درجة عالية من الخبرة ، ويساعد الدول النامية فى تمكين عدد أوفر من الأطفال من فرص التربية والتعليم . ومن زاوية أخرى فإن النظام الإدماجى لا يقتضى سوى إدخال بعض التعديلات البسيطة فى البيئة المدرسية الطبيعية للوفاء بالاحتياجات الخاصة للأطفال المعوقين كالاستعانة بالمعلمين المستشارين والمتنقلين أو المتجولين ، وإنشاء غرف للمصادر .

**٤ – تأمين الحياة الطبيعية كحق من حقوق الطفل المعوق :**

أكدت المواثيق الخاصة بالمنظمات الحكومية وغير الحكومية ، والإقليمية والدولية * على أن المعوقين مهما تعددت وتنوعت إعاقاتهم لديهم قابليات ومقدرات وبواعث للتعلم والنمو والاندماج فى الحياة العادية للمجتمع ، كما أكدت هذه المواثيق على مبادىء العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع ، وعلى أن للمعوق كافة الحقوق الأساسية التى لأقرانه العاديين ممن هم فى مثل عمره الزمنى مهما كانت وجوه الإعاقة التى لديه ، أو طبيعتها أو درجة خطورتها ، ومنها الحق فى تعليم يناسب احتياجاته الفردية ، والحق فى احترام كرامته الانسانية وحمايته من كل استغلال أو إجراء أو معاملة فيها تجاوز أو حط من شأنه ، ومنها حقه فى النمو الطبيعى والتمتع بحياة لائقة طبيعية عادية أو أقرب ما تكون إليها ، وحقه فى اكتساب أكبر قدر من الاستقلالية ، وحقه فى الانتماء للمجتمع والاندماج الاجتماعى ، والعيش وسط أفراد أسرته ، وفى المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية ، وعندما تكون إقامته فى مؤسسة خاصة أمرا لازما فيجب أن تكون ظروف الحياة فى هذه المؤسسة أقرب ما تكون إلى محيط الحياة الطبيعية وظروفها المتاحة لأقرانه العاديين .

* على سبيل المثال أنظر : إعلان منظمة الأمم المتحدة لحقوق المتخلفين عقليا ، ديسمبر ١٩٧١ ، ولحقوق المعوقين ، ديسمبر ١٩٧٥ ، المؤتمر الدولى الرابع عشر بكندا ، يونيو ١٩٨٠ ، مؤتمر الكويت الإقليمي ، إبريل ١٩٨١ . المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة فى مصر ، أكتوبر ١٩٩٥ .

ويعد النظام الإدماجي في تربية وتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة أكثر اتساقا مع هذه الحقوق من النظام العزلى ، حيث يكفل للمعوقين الحياة الطبيعية مع أسرهم طوال مدة دراستهم ، كما يضمن تقديم الخدمات التعليمية لهم مع أقرانهم العاديين في نطاق أقل قدر ممكن من التمييز بالاختلاف والقصور من جانب ، و التقييدات والمحددات البينية التى تمنع - أو تحد - من المشاركة والتفاعل الاجتماعى مع أقرانهم العاديين وتزيد من شعورهم بالعزلة من جانب آخر ٠

ويتيح النظام الإدماجي لذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين الاحتكاك المباشر والتواصل بين الطرفين في بيئة اجتماعية واقعية وطبيعية من خلال المشاركة في النشاطات المختلفة داخل الفصل وخارجه ، مما يسهم في زيادة التعارف بينهما ، والفهم الأفضل من قبل كل طرف لظروف وإمكانات الطرف الآخر ، وبلورة أفكار ومفاهيم واقعية صحيحة عن جوانب قوته وضعفه ، كما يؤدى إلى تحسين اتجاهات العاديين نحو المعوقين ، وزيادة تقبلهم لهم ، والتخلص من المفاهيم المسبقة الخاطئة عنهم ٠

كما يتيح النظام الإدماجي للمعوقين ملاحظة سلوك أقرانهم العاديين في المواقف الأكاديمية والاجتماعية عن قرب ، وتمكينهم من محاكاتهم وتقليدهم والتعلم منهم ، وييسر لهم فرص معايشة خبرات واقعية متنوعة ، والتعامل مع مشكلات مختلفة ، ومن ثم تكوين مفاهيم أكثر واقعية عن أنفسهم ، وعن الحياة والعالم الذى يعيشون فيه ٠ (ناصر الموسى ، ١٩٩٢ ، ديان برادلى وزميلاه ، ٢٠٠٠)

**عناصر عملية الدمج** :

إن عملية دمج الطفل في الفصل الدراسي العادى - أو أية خدمات أخرى - تعتمد على عدة عناصر أساسية ، وتحتاج إلى تخطيط وتهيئة كل من المدرسة أو الفصل ، وزملاء الطفل ، والكوادر البرنامجية Personal من المعلمين والإخصائيين والمدربين ، والذين يعملون مع الطفل لتعليمه وإعداده وإرشاده وتدريبه وإرشاد أسرته ، كما تحتاج إلى تهيئة الوالدين والأسرة ، والإدارة المدرسية ، أو المؤسسية Administration التى يتعلم فيها الطفل أو يتدرب ، كما يشمل التخطيط والتنفيذ البيئة المحلية ومصادر المجتمع Community التى يأتى منها الطفل ويعود إليها بعد انتهائه من البرنامج ، ويؤكد على ضرورة أن يكون البرنامج محققا للشراكة بين كل من عناصر العملية التعليمية أو التأهيلية ٠ (فاروق صادق ، ١٩٩٨ : ٢٦٨ - ٢٦٩)

## برامج التربية الخاصة (أساليب الرعاية التعليمية)

لجأ بعض الباحثين إلى تقسيم برامج التربية الخاصة أو أساليب الرعاية التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة إلى مستويات متدرجة ، ويعد هرم " رينولدز" Reynolds لخدمات التربية الخاصة من أكثر النماذج المتضمنة لمستويات متعددة من البرامج والأوضاع التعليمية التى يمكن عن طريقها مواجهة الاحتياجات التعليمية الخاصة ، وفقا لدرجات الإعاقة أو شدة الانحراف · ويتضمن مستويات متدرجة هرميا تبدأ بذوى الانحرافات والإعاقات البسيطة الذين يمكن أن يدمجوا تماما فى المدارس والفصول العادية ، وتوكل مسئولية تربيتهم وتعليمهم كاملة للمعلم العادى ، وتنتهى هذه المستويات والبرامج بذوى الانحرافات الشديدة والإعاقات الحادة ممن تستلزم حالاتهم الرعاية العزلية الكاملة بالمؤسسات الداخلية معظم الوقت كالمدارس أوالمستشفيات ، ويوكل أمر رعايتهم إلى متخصصين متمرسين على العمل المهنى معهم ·

جدير بالذكر أن اختيار البرنامج الملائم بالنسبة للطفل من بين هذه البرامج يتوقف على عدة أمور من أهمها :

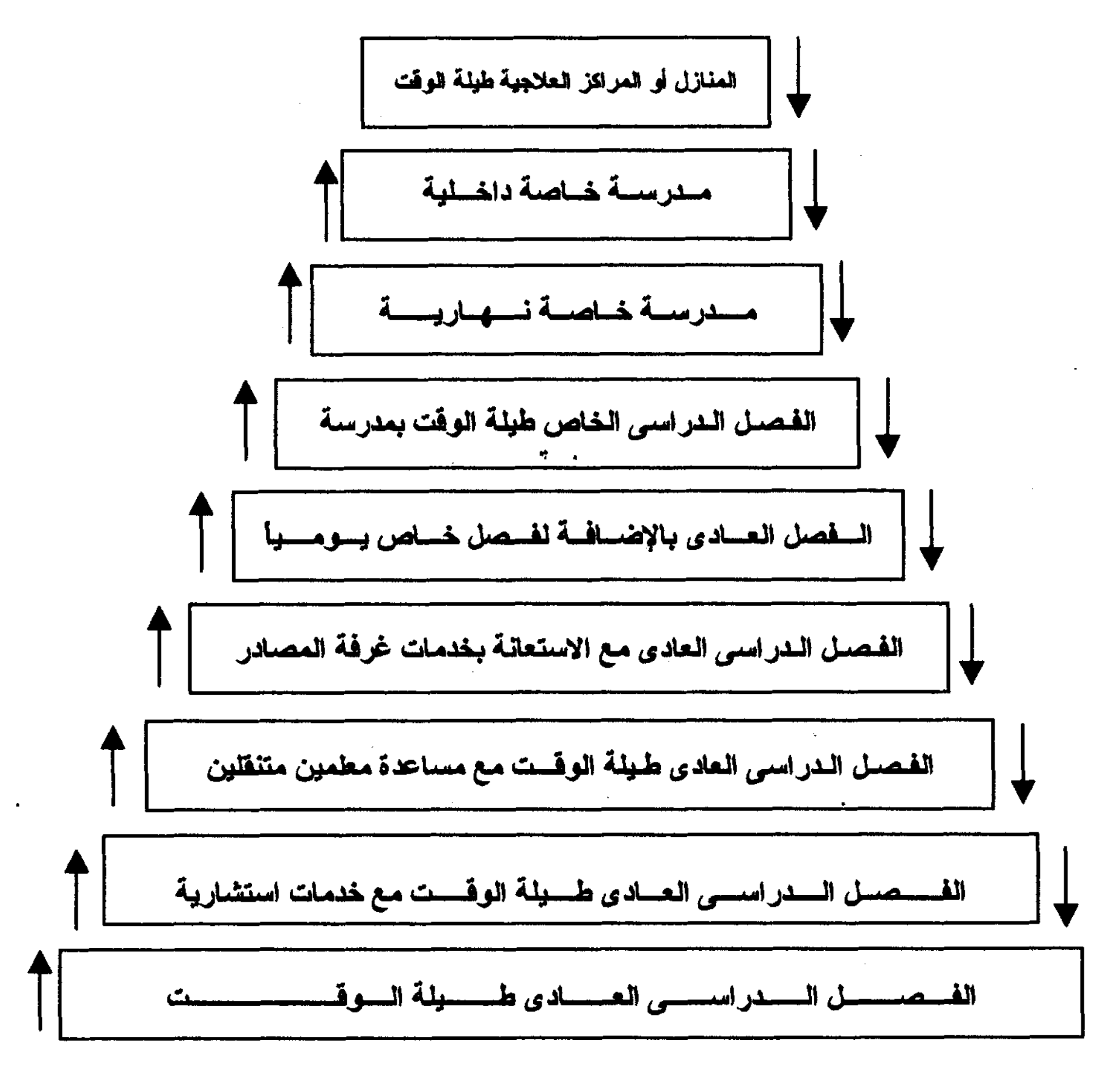
١ ـ التشخيص والتقييم الشامل لحالة الطفل لتحديد نوع الانحراف ودرجة شدته ، ومن ثم مدى القصورات التى يعانى منها ، واستعداداته الأدائية الوظيفية ، وخصائصة النفسية والاجتماعية ·

٢ ـ تحديد الاحتياجات التربوية والتعليمية الخاصة للطفل ، وتحديد الأهداف الإجرائية الملائمة لإشباع هذه الاحتياجات ·

٣ ـ تقييم البرامج والبدائل المتوافرة فى نطاق البيئة المحلية والقريبة بالنسبة للطفل ، وتحديد مدى كفاءتها فى مواجهة احتياجاته من حيث مدى توفر المناهج الدراسية والمواد التعليمية المناسبة ، وملاءمة التجهيزات المدرسية والكوادر البشرية من معلمين ومدربين وإخصائيين وغير ذلك ·

٤ ـ اختيار البرنامج المناسب لإشباع احتياجات الطفل وتحقيق أقصى درجة من النمو التعليمى والنفسى والاجتماعى وفى إطار الأهداف المراد تحقيقها ·

**وتتدرج هذه البرامج فى المستويات التالية التى يتضمنها شكل "٦" :**




شكل (٦) التدرج الهرمى لبرامج التربية الخاصة ومستويات خدماتها

١ - برنامج الفصل العادى طيلة الوقت .

٢ - برنامج الفصل العادى طيلة الوقت مع توفير خدمات استشارية .

٣ - برنامج الفصل العادى طيلة الوقت مع مساعدة معلمين إخصائيين متنقلين .

٤ - برنامج الفصل العادى مع الاستعانة بخدمات غرفة المصادر .

٥ - برنامج الفصل العادى بالإضافة لفصل خاص يوميا .

٦ - برنامج الفصل الخاص طيلة الوقت داخل مدرسة عادية .

٧ - برنامج المدرسة الخاصة النهارية .

٨ - برنامج المدرسة الخاصة الداخلية .

٩ - برنامج خاص بالمنازل أو المستشفيات والمراكز العلاجية .

وفيما يلى عرض لتلك البرامج والمستويات :

**١ - برنامج الفصل العادى طيلة الوقت Regular Classroom :**

يتلقى معظم الاطفال غير العاديين الذين يعانون من إعاقات أو لديهم مشكلات بسيطة وفقا لهذا البرنامج خدماتهم التعليمية فى فصول دراسية عادية ، وتحت إشراف معلم عادى قادر على توفير بيئة ومواد تعليمية واتباع طرق تدريسية ملائمة للحاجات الفردية لهؤلاء الأطفال ، ودون حاجة إلى مساعدة متخصصة من مستشارين أو معلمين إخصائيين فى مجال التربية الخاصة ، ويعد هذا المستوى من الخدمات أقل الأوضاع التعليمية عزلا وتقييدا للطفل غير العادى ، حيث يكفل له الدمج الشامل وأن يتعلم طوال الوقت وسط أقرانه العاديين مع الوفاء باحتياجاته الخاصة بحسب حالته .

**٢ - برنامج الفصل العادى طيلة الوقت مع توفير خدمات استشارية :**

يتلقى الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة تعليمهم طبقا لهذا البرنامج فى فصول المدارس العادية مع أقرانهم العاديين ، بحيث يعد معلم الفصل العادى مسئولا عنهم من الناحية الأكاديمية ، مع تزويده ببعض الخدمات المتخصصة فى مجال التربية الخاصة عن طريق معلم مستشار يتولى زيارة المدارس العادية التى بها أطفال غير عاديين بشكل دورى لتقديم الاستشارات اللازمة للمعلم العادى ، وتمكينه من تعديل البيئة والمواد والطرق التعليمية المعتادة لتصبح أكثر ملاءمة للاحتياجات الخاصة لهؤلاء الأطفال . وعادة ما تكون المساعدة الاستشارية أكثر نفعاً فى التعامل مع المشكلات البسيطة ، إلا أنها لا تكون كافية بالنسبة للأطفال الذين يعانون من إعاقات متوسطة أو حادة ، والملاحظ أن الخدمات الاستشارية غالباً ما تنصب على معلم الفصل دون علاقة مباشرة مع الأطفال وذلك على العكس من برامج المستويات التالية .

٣- برنامج الفصل العادى طيلة الوقت مع مساعدة متخصصين متنقلين أو متجولين:

يقضى الأطفال غير العاديين معظم وقتهم فى الفصول الدراسية العادية ، ولا يتركونها سوى لفترات قصيرة يتلقون خلالها خدمات خاصة من إخصائيين مدربين فى مجالات مختلفة كالإعاقة البصرية أو عيوب النطق والكلام أو صعوبات التعلم وغيرها ، ويتنقل هؤلاء الإخصائيون بين المدارس العادية التى بها أطفال معوقون طبقا لجدول زمنى محدد - أو عندما تقتضى الضرورة - لمواجهة المشكلات وعلاج الصعوبات التى يعانى منها أولئك الأطفال ، ولا يمكن للمدرس العادى معالجتها ، ويستعين الإخصائيون فى ذلك بالأجهزة والمواد والأدوات والطرق الخاصة ، كما يعملون مع الأطفال فرادى أو من خلال جماعـــات محدودة العدد فى مكان ملائم كالمكتبة أو غرفة الإخصائى النفسى أو الاجتماعى ، أو غرفة خاصة معدة لهذا الغرض .

وتزداد أهمية برنامج الإخصائى الزائر أو المتنقل فى المناطق الريفية أو المناطق ذات الكثافة السكانية الخفيفة والتى يكون فيها عدد الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة قليلا لكنهم ينتشرون فى مساحة جغرافية شاسعة بحيث يصعب توفير خدمات خاصة ثابتة لهم فى مكان محدد ، كما يضمن هذا البرنامج أن يقدم إخصائى واحد خدماته لعدد كبير من الأطفال ، إضافة إلى أنه يتناسب وأنماط معينة من الانحرافات التى لاتحتاج إلا إلى خدمات أو مواد تعليمية محدودة كعيوب النطق والفقدان الجزئى للابصار ( فتحى عبدالرحيم وحليم بشاى ١٩٨٠ : ٤٣) هذا فضلا عن أنه يضمن بقاء الطفل مع أقرانه العاديين طوال الوقت عدا الفترة التى يكون بها الإخصائى المتنقل فى زيارة المدرسة والتى قد لاتتجاوز ساعة أو اثنتين أسبوعيا . ومن أهم عيوب هذا البرنامج أن المعلم المتجول يقضى وقته فى التنقل بين المدارس ، ومن ثم قد لا يتوفر لديه الوقت الكافى لمواجهة الاحتياجات الأساسية للطفل غير العادى ، وللتعاون اللازم مع مدرس الفصل وإدارة المدرسة وأسرة الطفل .

٤ - برنامج الفصل الدراسى العادى مع الاستعانة بخدمات غرفة المصادر :

ينتظم الطفل العادى طبقا لهذا البرنامج فى فصل دراسى عادى بمدرسة عادية ، بحيث يمكن له الانتقال من الفصل العادى لفترات محددة متفاوتة يومية أو أسبوعية -

بحسب حاجته - إما منفردا أو ضمن مجموعة ، إلى غرفة خاصة داخل مدرسته أو على مستوى الحى يطلق عليها غرفة المصادر Resource Room يتلقى فيها تعليما ومساعدات أكاديمية ومهارية وتوجيهية متخصصة ملائمة لاحتياجاته الخاصة ، عن طريق معلم متخصص وذلك عندما يعجز المدرس العادى عن توفير هذه الخدمات ، أو تقديمها له ضمن نشاطات الفصل العادى .

ويشترط فى هذه الغرفة أن تكون واسعة- مساحة لا تقل عن ثلثى اتساع غرفة الدراسة العادية- كما تكون جيدة الإضاءة والتهوية ، وفى موقع مناسب بالنسبة للمدرسة بحيث يمكن للأطفال الوصول إليها بيسر وسهولة ، كما يشترط أن تكون المدرسة التى بها هذه الغرفة - فى حالة مركزيتها - فى موقع متوسط بالنسبة للحى ، لكى يسهل على الأطفال الوصول إليها من المدارس المجاورة .

كما يراعى أن تتوافر فيها التجهيزات والمواد والأدوات اللازمة للوفاء باحتياجات الأطفال المحولين إليها ومن أهمها :

أ - المقاعد والمناضد والأرفف والدواليب والسبورات والحواجز المتحركة ، بحيث يسهل تنظيم الأثاث وفقا للأغراض المتعددة للنشاط والتدريب .

ب - الوسائل التعليمية البصرية واللمسية والسمعية ، والأدوات والأجهزة والمواد التعليمية ، ومنها التسجيلات الصوتية والمرئية والصور الثابتة والمتحركة ، والشرائح الفوتوغرافية وأجهزة الراديو والتليفزيون والفيديو والسينما ، والمواد المطبوعة كالكتب والنشرات والمناهج واللوحات والملصقات والنماذج ، وغيرها .

وتتعدد أنواع غرف المصادر فمنها ما يقوم على أساس فئوى أو تصنيفى ، وبناء عليه تخصص غرفة مستقلة لتقديم الخدمات التربوية اللازمة لكل فئة من الفئات الخاصة ، ويتوافق هذا النوع مع ما يطلق عليه الإعداد التصنيفى للمعلمين Categorical Teacher Education الذى يتم بمقتضاه إعداد معلم متخصص للعمل مع إحدى الفئات الخاصة دون غيرها ، ومن أنواع غرف المصادر أيضا ما يخصص لخدمة أكثر من فئة فى وقت واحد تبعا للاحتياجات التربوية والتعليمية المشتركة فيما بينها . وقد تخصص غرف مصادر لأغراض علاجية معينة أو لإكساب مهارات فى مجالات

محددة ؛ كالنطق والكلام أو العمليات الحسابية ، أو لجميع الأطفال ممن يواجهون صعوبات تعليمية أو مشكلات سلوكية بسيطة أو متوسطة .

ويتولى الإشراف على غرفة المصادر وإدارتها معلم أو إخصائى مصادر أو عدة معلمين من المتخصصين فى تربية الفئات الخاصة وتعليمهم ممن تلقوا تدريبا شاملا على استخدام طرق وبرامج وأساليب تربوية خاصة لا تستخدم من قبل المدرس العادى - كطريقة برايل بالنسبة للمكفوفين ، ولغة الإشارة وقراءة الشفاة بالنسبة للصم وضعاف السمع - وكذلك على استخدام أدوات ووسائل معينة لاتتوافر فى الفصول الدراسية العادية ككتب ومواد وآلات برايل الكاتبة ، وأجهزة التسجيل الخاصة بالمكفوفين .

ومن أهم مهام معلم أو إخصائى المصادر ما يلى :

أ - ترتيب غرفة المصادر وتنظيمها وإداراتها بما يتطلبه ذلك من اختيار الأثاث والأجهزة والمواد التعليمية ، وتنظيم المقاعد وحفظ المواد والملفات وتهيئة بيئة تعليمية مواتية ، وإدخال التعديلات الملائمة عند اللزوم .

ب - تحديد مستوى الأداء والاحتياجات التربوية والتعليمية الخاصة للتلاميذ الذين يحالون من فصولهم العادية إلى غرفة المصادر ، وذلك باستخدام الوسائل والأدوات اللازمة لذلك كالاختبارات والمقاييس ، والملاحظة والمقابلة الشخصية ، والإفادة من البيانات المتجمعة من الوالدين وتقارير المعلمين وأعضاء فريق التقييم الشامل .

جـ - تحديد المهارات التعليمية المطلوبة أو البرنامج الفردى IEP الملائم لاحتياجات التلميذ والاستراتيجية التدريسية ، والأنشطة والإجراءات العلاجية المناسبة .

د - اختيار المواد والوسائل التعليمية واستخدام طرق وأساليب تدريسية تتوافق مع احتياجات التلاميذ وخصائصهم .

هـ - متابعة التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة فى فصولهم العادية ، وتقديم النصح والمشورة والإرشاد المدرسى فى هذه الفصول بشأن كيفية معاملتهم ، ومناقشة وتبادل الأفكار والمقترحات بخصوص مشكلاتهم ، والطرق التدريسية والبيئة التعليمية الأكثر ملاءمة وفاعلية بالنسبة لهم .

و ـ تعليم بعض المعلمين وتدريبهم على مهارات وأساليب التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة داخل الفصول العادية ، وتزويدهم بالكتيبات والوسائل التعليمية اللازمة فى هذا الصدد ٠

ز ـ توثيق الصلة بين المدرسة وأسر ذوى الاحتياجات الخاصة ، وزيادة استبصار الوالدين بخصائص الطفل المعوق واحتياجاته ، وبدورهما فى متابعة نموه التعليمى ، وتزويدهما بالمعلومات اللازمة عن أوجه الخدمات الاجتماعية والطبية والترفيهية المتاحة له فى البيئة المحلية ٠

ومع أنه يمكن استخدام برنامج غرفة المصادر مع جميع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع تفاوت الفترات الزمنية التى يمضيها الأطفال بهذه الغرفة تبعا لاختلاف أشكال انحرافهم ومدى هذه الانحرافات ، وما يترتب على ذلك من معالجات فردية أو ضمن مجموعات صغيرة داخل غرفة المصادر ، إلا أن هذا البرنامج يعد من أنسب البرامج للأطفال المتفوقين والموهوبين ، وذوى الإعاقات الخفيفة ممن يفضل وضعهم داخل الفصول العادية مع انتقالهم لغرفة المصادر لبعض الوقت كالتخلف العقلى البسيط ، وبطء التعلم ، وصعوبات التعلم ، والمشكلات السلوكية والانفعالية البسيطة . وعادة ما يتراوح الوقت الذى يقضيه الطفل فى غرفة المصادر ما بين ساعة وساعتين يومياً ، فإذا ما تطلب الطفل وقتاً أكثر من ذلك فإنه ينصح بنقله إلى البرنامج التالى أى المستوى الخامس ٠

ويتميز برنامج غرفة المصادر عن البرامج والنظم التقليدية الأخرى كالمؤسسات والمدارس الخاصة النهارية والداخلية بأنه يتيح لذوى الاحتياجات الخاصة الدراسة مع أقرانهم العاديين بالمدارس والفصول العادية ومن ثم الاحتكاك بهم والتفاعل معهم ، وفى الوقت ذاته يوفر لهم فرصة تلقى التعليم المتخصص الملائم لنوعيات انحرافاتهم عن طريق معلم متخصص وغرفة مزودة بالتجهيزات اللازمة لإشباع احتياجاتهم الخاصة ، ومع ذلك فإن من أهم سلبيات هذا البرنامج صعوبة توفير غرف مصادر بجميع المدارس العادية مما قد يضطر الطفل غير العادى إلى الانتقال للوصول إلى مدرسة يتوفر بها برنامج غرفة مصادر فى البيئة المحلية أو قريبا منها ٠

**٥ – تعليم الطفل غيرالعادى فى فصل عادى بالإضافة إلى فصل خاص يوميا :**

يصلح هذا البرنامج لإعاقات أكثر حدة تحتاج إلى خدمة تعليمية خاصة مستمرة ، بحيث يمكن للطفل الذى يعانى من هذه الإعاقة أن يتلقى بصورة يومية جزءا من تعليمه مع الأطفال العاديين فى مواد دراسية وأنشطة معينة ، وينتقل فى الجزء الآخر من اليوم إلى فصل خاص بالمدرسة ذاتها لدراسة بعض الموضوعات أو المواد الدراسية التى لا يمكنه - أو يصعب عليه - دراستها مع الأطفال العاديين لعدم استطاعته مسايرتهم فيها ، إما لمحدودية مقدراته العقلية أو لبطء معدل تعلمه مثلما هو الحال بالنسبة للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم .

**٦ – تعليم الطفل غير العادى فى فصل خاص بمدرسة عادية طيلة الوقت Special Class :**

فى بعض الحالات التى تبلغ فيها درجة التباعد بين أداء الطفل العادى وغير العادى حدا كبيراً تكون الفصول الخاصة أمراً لامفر منه ، كما هو الحال بالنسبة للصم والمتخلفين عقليا بدرجة شديدة ، حيث يستلزم الأمر أن يقضى أمثال هؤلاء الأطفال - من كل فئة متجانسة - كل يومهم الدراسى فى فصول خاصة - داخل المدرسة العادية - ليتعلموا وفق برامج خاصة أعدت لهم تحت إشراف معلم متخصص . ويعد هذا البرنامج أكثر تقييدا للطفل غير العادى من البرامج سالفة الذكر ، إلا أن الفرص فيه مازالت متاحة للاحتكاك والتفاعل فيما بينه وأقرانه العاديين الذين يتلقون تعليمهم فى المدرسة نفسها خلال فترات الراحة وأثناء ممارسة النشاطات المدرسية غير الأكاديمية. ومن أهم ما يؤخذ على هذا البرنامج أنه يؤدى إلى إظهار اختلاف الطفل غيرالعادى والتركيز على انحرافه عن بقية الأطفال العاديين داخل المدرسة مما قد يؤدى إلى آثار سلبيه على نموه .

**٧ – تعليم الطفل غير العادى فى مدرسة خاصة نهارية Special School :**

خلال هذا البرنامج يتلقى الطفل غير العادى تعليمه وتدريبه فى مدرسة خاصة مستقله عن مدارس العاديين ، وغالبا ما تكون هذه المدرسة ذات تجهيزات وبرامج تعليمية وتدريبية تختلف باختلاف نوعية الانحراف أو الإعاقة التى يعانى منها الأطفال

الذين يستفيدون من خدماتها • فهناك مدارس خاصة بالصم وأخرى خاصة بالمتخلفين عقليا وأخرى خاصة بالمكفوفين وهكذا ، هذا يعنى أن تلك التجهيزات والبرامج يتم تنظيمها وإدارتها بما يفى باحتياجات كل فئة ومن ثم فإن هذه المدارس تختلف عن مدارس العاديين فمن أهم ما تشتمل عليه إلى جانب البرامج والمواد والأجهزة بعض الخدمات الخاصة الأخرى كالعلاج الطبيعى وورش التدريب المهنى ، كما صُمِّمَ هذا البرنامج بحيث يقضى الأطفال غير العاديين يومهم فى هذه المدارس ويعودون إلى بيوتهم فى نهايته •

**٨ – اقامة الطفل غير العادى فى مدرسة داخلية Residential School :**

يعد هذا البرنامج - حيث يقيم الطفل غير العادى فى مدرسة داخلية - وما يليه من برامج من أكثر الأوضاع التعليمية عزلا للطفل عن بيئته الطبيعية العادية ، كما أنه غالبا ما يزيد من وطأة شعور الطفل بإعاقته ويؤكد عليها • إلا أنه برغم هذه المآخذ قد يعد أكثر البرامج صلاحية لبعض الحالات التى يبدو معها الوالدان غير قادرين على مواجهة متطلباتها ، إذ تستلزم رعاية مستمرة وإمكانات علاجية لا يتسنى لهما توفيرها ، وتتضمن خدمات المدرسة الداخلية كل وجوه الرعاية من مأكل وعلاج وخدمات نفسية واجتماعية وترويحية وبرامج تعليمية ، ويعتبر هذا البرنامج من أكثر البرامج صلاحية بالنسبة للأطفال ذوى الإعاقات الحادة ، والمتعددة ، والذين يعانون من اضطرابات انفعالية ، والجانحين والعدوانيين ، وقد تقتضى مثل هذه الحالات عدم إقامتهم بين أعضاء أسرهم وفى البيئة الخارجية خوفا من تفاقم حالاتهم إلى أبعد مما وصلت إليه ، ويساعدهم هذا البرنامج على زيادة استبصارهم وتنمية اعتبارهم لذواتهم ، كما تتضمن رعايتهم تعريضهم لبرامج خاصة لتعديل السلوك وإعادة تنظيمه ، واكسابهم عادات جديدة بصورة تدريجية •

**٩- تلقى الخدمات التعليمية والعلاجية فى المنازل أو المستشفيات والمراكز العلاجية :Home or Hospital Program**

هناك حالات إعاقة حادة أو متدهورة بدرجة شديدة تستلزم رعاية طبية واجتماعية بصورة مستمرة ولفترة طويلة ، وقد تكون متصلة ، هذه الرعاية قد تكون فى المنزل لصعوبه توفيرها فى المدرسة الداخلية ، وقد لايتسنى تقديمها سوى فى مستشفى أو

مركز علاجى متخصص ، كما تتطلب مثل هذه الحالات خدمات تعليمية لتجنب ما قد يترتب عليها من تخلف وتأخر دراسى ، وتقدم هذه الخدمات من خلال زيارات المدرسين والخبراء المتنقلين لتلك المستشفيات والمراكز لمدة محددة يوميا ، أو عن طريق فصول خاصة يعمل بها معلمون متخصصون بالمستشفيات الكبيرة .

ونظرا للتقدم التكنولوجى فقد أقيمت ببعض المدن الامريكية شبكات اتصالات تليفونية مزدوجة بين منازل هؤلاء الأطفال والفصول الدراسية بحيث يتسنى للطفل الاستماع لما يدور داخل الفصل الدراسى والمشاركة فى المناقشات الجارية فيه . وهناك أيضا ما يعرف بالتدريس التليفونى Teleteach ويكفل للطفل تبادل الاتصال مع معلمه وأقرانه من منزله .

## العمل الفريقى المتعدد التخصصات والتربية الخاصة

سبقت الإشارة إلى أن خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة ونظم رعايتهم ومن بينها الرعاية التربوية تقوم على برامج تكاملية شاملة ومتواصلة ، وأنها عمل فريق متعدد التخصصات يعتمد فى أدائه على الروح الجماعية والتعاونية ، والتنسيق وتبادل المعلومات والخبرات ، وأن هذه البرامج تعد إستثمارا وترجمة لما تسفر عنه عمليات القياس والتقييم الشامل التى يقوم بها أعضاء هذا الفريق - كل حسب تخصصه - لحالة الطفل وأبعاد نموه المختلفة من النواحى الجسمية والحركية والحاسية ، والمعرفية واللغوية والانفعالية والاجتماعية ، باستخدام الوسائل والأدوات والفنيات الملائمة ، وتحديد احتياجاته العامة - التى يشترك فيها مع غيره من الأطفال - والخاصة - التى ترتبط بحالته كفرد - ويمكن تلبيتها عن طريق هذه البرامج .

ويلفت " برينان " (١٩٩٠ :٥٢ -٥٤) الانتباه إلى العلاقة المتبادلة والوثيقة بين التخصصات المختلفة ، وتأثيرها على التربية الخاصة عندما يشير إلى أن توفير معلمين أكثر تأهيلا وبعدد يتناسب وأعداد التلاميذ ، مع مشاركة الأسر فى تربية أطفالهم ، وتطوير الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية ، من شأنه أن يعمل على تحسين المنهج والتدريس ، بينما يؤثر الضعف وعدم الكفاية فى هذه النواحى بشكل عكسى على مقدرة المدرسة وعطائها ، كما أن الاتجاهات السائدة فى المجتمع نحو الأفراد غير العاديين تؤثر بدورها جزئيا على التسهيلات المتاحة لكل من المنهج الدراسى والخدمات الأخرى

الطبية والاجتماعية والتأهيلية ، مثلما تسهم فى تشكيل الفلسفة التربوية للمسئولين عن تطوير المناهج للاحتياجات الخاصة ·

ويؤكد " الفريد هيلى "وزميلاه (١٩٩٣: ٦٥ ، ٨٢) على أنه بسبب الطبيعة المعقدة لمشكلات الأطفال المعوقين والمعرضين للخطر ، وترابط مظاهر النمو المختلفة و تداخلها ، فإن القرارت بشأن مايلزم عمله مع هؤلاء الأطفال ، ومَن الذى يجب أن يوكَل إليه ذلك العمل ، يتحتم اتخاذها من قبل الفريق المتعدد التخصصات ككل ، كما يؤكدون على أن مثل هذه القرارات سوف تكون أكبرمن مجرد مجموع أفكار الإخصائيين منفردين أومنفصلين عن بعضهم البعض ، فالآراء المشتركة تقود إلى ملاحظات أكثر دقة وملاءمة · وأن منحى الفريق المتعدد التخصصات يستند فى جوهره على فكرة مؤداها أن نتائج التفاعلات النشطة بين ذوى التخصصات المتنوعة تختلف نوعيا عن النتيجة الإجمالية لإسهامات تلك التخصصات فى حالة تقديم كل منها بمفرده أو على نحو منفصل ·

كما إن تعدد التخصصات المهنية لأعضاء فريق العمل ، والطرق والفنيات التى يستخدمونها ، والجوانب التى يتناولونها من شخصية الطفل ، وتكامل المعلومات المتجمعة نتيجة لذلك كله سوف يضمن مزيداً من العمق والدقة فى وصف مشكلة الطفل ونوعية ودرجة إعاقته والصعوبات التى يعانيها ، وتحديد احتياجاته (عملية التقييم) من ناحية ، ومزيدا من الملاءمة فى اتخاذ القرار بشأن البرنامج التربوى والعلاجى اللازم لاحتياجات الطفل وإعداده وتطبيقه وتقويم فاعليته (عملية التدخل التربوي) من ناحية أخرى وذلك على أساس أن جميع أعضاء الفريق يشاركون فيه ويتحملون معا مسئولية تنفيذه ·

من زاوية أخرى فإن نجاح برامج الرعاية المدرسية أو المؤسسية للمعوق ، وعمليات تأهيله النفسى والمهنى والاجتماعى لايرتهن باستعداداته ومقدراته ، أوبإمكانات المدرسة أو المؤسسة فحسب ، وإنما يرتبط أيضا بمستوى التمكن المهنى والمهارات الفردية التى يتمتع بها أعضاء الفريق القائم على أمر رعايته وتأهيله ، والإسهام الفعال من قبل والديه وأسرته فى البرنامج المحدد لرعايته ، إضافة إلى المقدرة على توظيف هذه المهارات والخبرات التخصصية من منظور جماعى شامل

لتحقيق الغايات المشتركة للعمل الفريقى ، والأهداف النهائية المتوخاة من عمليات التدخل المهنى ككل بالنسبة للطفل .

وكثيرا ما تنشأ الصعوبات بالنسبة للعمل الفريقى نتيجة نقصان التدريب على التكامل والعمل الجماعى ، وغلبة التحيزات المهنية لكل عضو على حساب بقية التخصصات المسهمة الأخرى ، والإخلال بالالتزامات المشتركة إزاء الطفل ، وافتقاد المرونة الكافية والتفاعلات بين أعضاء الفريق ، وسيادة الطابع الفردى التنافسى على حساب الطابع الجماعى والتكاملى ، وعدم الموازنة بين أغراض التدخل المهنى التخصصى الضيق من ناحية ، وأغراض التنمية والتطوير الشامل والكلى لحالة الطفل من ناحية أخرى .

لذا .. فإن من أهم أسس نجاح العمل الفريقى أن يتفهم كل عضو فيه طبيعة دوره ، والمهام الموكولة إليه ، وأن يعى بأدوار الآخرين واختصاصاتهم ويقدرها ، وأن يدرك العلاقة المشتركة بين دوره واختصاصاته وأدوار الآخرين واختصاصاتهم ، وأن تكون هناك آليات تنظيمية وإدارية داخل المدراس والمؤسسات تضمن لأعضاء الفريق المشاركة الجماعية فى اتخاذ القرارات فى مراحل التقييم والتشخيص ، وتهيئة الخدمات اللازمة ، ومتابعتها وتقييم مدى فاعليتها ، كما تكفل التنسيق والانسجام بين الأدوار الموكولة إلى كل منهم بحيث تجعل من العمل المهنى منظومة متكاملة لمصلحة الطفل ، وتحقق لهذا العمل أقصى درجه ممكنة من الإيجابية والفاعلية .

وقد دعى " كابلر" وآخرون إلى ضرورة اتباع إجراءات معينة منظمة لضمان مساهمة جميع أعضاء الفريق فى عملية اتخاذ القرار بشكل غير متحيز ، وعدم إهمال المجالات الأساسية والحيوية فى عملية التقييم ومن بين هذه الإجراءات :

**إدراك المشكلة :**

١- إعطاء كل عضو الفرصة لتحديد ما يفترض أن يكون مشكلة أولية .

٢- يتم رصد وتسجيل كامل لاستراتيجيات المعالجة السابقة .

٣- يتم تقويم استراتيجيات المعالجة السابقة ، وملاحظة مدى فاعليتها .

**استكشاف البدائل :**

١ـ يتم تحديد وتسجيل احتياجات التلميذ كما يدركها أعضاء الفريق ·

٢ـ يتم تحديد وتسجيل الاستراتيجيات العلاجية أو التى تساعد فى معالجة احتياجات التلميذ ·

٣ـ يتم تقويم كل بديل مقترح للمساعدة فى تحديد تطبيقاته الملائمة ·

**اختيار الحل :**

١ـ اختيار الأنشطة التى يتم إدراكها على أنها الأكثر ملاءمة للتطبيق الحقيقى ·

٢ـ يتم تحديد مسئوليات معينة لكل عضو من أعضاء الفريق ·

٣ـ تحديد الخطوات المطلوبة لتطبيق البدائل المختارة وفقاً لجدول معين · ( لندا هارجروف وجيمس بوتيت ، ١٩٨٨ : ٦٨ )

**أعضاء الفريق :**

يتكون فريق العمل والتقييم مع الفئات الخاصة من عدة أعضاء ، هم :

- الوالدان ·
- معلم التربية الخاصة ·
- الإخصائى الاجتماعى ·
- الشخص المعوق ذاته ·
- مدير المدرسة أو المؤسسة ·
- الإخصائى النفسى ·
- الطبيب ·

كما يتضمن الفريق أعضاء آخرين يختلفون بحسب الحاجة وحالة الإعاقة ، من بينهم إخصائى العلاج الفسيولوجى والطبيعى ، إخصائى الكلام والتخاطب ، إخصائى التدريب والتأهيل المهنى ، إخصائيو قياس السمع ، والإبصار ، ومعالجون بالعمل والفن والموسيقى وغيرهم · وفيما يلى توصيف لأهم الواجبات والمهام الموكولة لبعض أعضاء هذا الفريق ·

**أولاً : الوالدان :**

تتحمل الأسرة - كلها أو بعض أفرادها لاسيما الوالدان - مسئوليات وواجبات كثيرة لمساعدة الطفل المعوق فى التغلب على كثير من مشكلاته خاصة فى سنوات الطفولة المبكرة . فعلى عاتقها تقع المسئولية الأولى فى رعاية نمو الطفل ، وفيها يخبر الطفل ردود الأفعال أو الاستجابات الانفعالية الأولى إزاء مظاهر قوته وضعفه سواء بالرضا والتقبل والتفهم ، أم بالرفض والإنكار والشعور بالذنب وتناقض المشاعر . وتحدد هذه الاستجابات إلى حد كبير طريقة معاملة الوالدين للطفل صحيحة أم خاطئة ، كما تشكل أساسا قويا لنمو شخصية الطفل ونمط توافقه ، وشعوره بهويته الذاتية ، وتشكيله لمفهومه عن ذاته على نحو إيجابى أم سلبى ، ويعد الوالدان عنصرا مهما داخل فريق العمل ليس باعتبارهما متلقيان للخدمات ، وإنما كمشاركان فاعلان فى تقديم هذه الخدمات لاسيما ما يتم تطبيقه منها ومتابعته وتقييمه داخل المنزل .

***واجبات الوالدين ومهامهما :***

١- إجراء الفحوص والاستشارات الوراثية اللازمة قبل الزواج لاسيما إذا كانا من الأقارب ، للوقاية من إنجاب أطفال معوقين بسبب الأمراض الوراثية .

٢- تأمين صحة الأم الحامل ، واتخاذ التدابير الطبية للكشف عن الأمهات الأكثر عرضة لولادة أطفال معوقين كما فى حالات التعرض للإشعاعات ، والإصابة ببعض الأمراض ، كسوء التغذية ، وتسمم الحمل ، والحصبة الألمانية والزهرى والسكر وغيرها .

٣ - إجراء التحصينات والتطعيمات المبكرة للطفل ضد الأمراض كشلل الأطفال والدرن الرنوى والحصبة وغيرها .

٤ - توفير الغذاء المتكامل لضمان النمو الجسمى والعقلى للطفل .

٥ - متابعة نمو الطفل وسلوكه من حيث النواحى الصحية والجسمية والحركية والحاسية - البصرية والسمعية خاصة - واللغوية والانفعالية والاجتماعية ، وإحالته إلى المتخصصين لدى ملاحظة أى قصور وذلك لمزيد من الفحص والتقييم .

٦ - إمداد الإخصائيين بالبيانات الدقيقة الوافية اللازمة عن الطفل ، وظروفه البيئية ، بما يساعدهم على تقييم حالته وتشخيصها بدقة ، وتحديد احتياجاته الخاصة ، والبرنامج الملائم لرعايته .

٧ - اتباع أساليب والدية إيجابية فى تنشئة الطفل ورعايته ، قوامها الرضا والتقبل والواقعية ، والتشجيع والمساندة ، والنظرة التفاؤلية إلى الطفل المعوق ليس على أنه فرد ناقص ، وإنما على أنه كيان متكامل يتمتع بإمكانات واستعدادات قابلة للنمو إذا ما أتيحت له الفرصةالمواتية لذلك .

٨ - توفير بيئة أسرية تكفل إشباع الحاجات الأساسية للطفل ، وتنمية مهاراته الحاسية والحركية واللغوية ، ومهارات الاستقلالية والاعتماد على النفس بقدر استعداداته ، وكذلك اتجاهاته الاجتماعية بما يحقق تفاعله واندماجه مع الآخرين فى محيطه الأسرى والعائلى والاجتماعى .

٩ - التعرف على استعدادات الطفل فى المجالات المختلفة ، وتهيئته للالتحاق بالمدرسة.

١٠ - التعاون والتنسيق مع بقية الإخصائيين فى المدرسة أو المؤسسة لمتابعة حالة الطفل ، ومشاركتهم تنفيذ البرنامج المحدد لرعاية الطفل تعليميا ومهنيا وتأهيليا ، ومساعدتهم على تقويم فاعلية البرنامج .

١١ - الدفاع عن حقوق الطفل فى الخدمات المختلفة وحمايتها .

**ثانيا : مهام وواجبات معلم الفئات الخاصة :**

١ - المشاركة فى تقييم وتشخيص الحالات ، وتحديد مستوى الأداء التحصيلى الحالى لها.

٢ - المشاركة فى تحديد الاحتياجات الخاصة عموما لكل حالة مع التأكيد على الاحتياجات التربوية والأكاديمية لها .

٣ - تحديد الأهدف التربوية والتعليمية لكل طفل .

٤ - تحديد البرنامج التربوى والتعليمى ، والبرنامج الفردى (IEP) والأنشطة الجماعية المناسبة لكل طفل .

٥ - تحديد الخطة التعليمية ومستوياتها .

٦ - تحديد المواد والمصادر والوسائل والأنشطة التعليمية المناسبة لحالة الطفل .

٧ - تحديد أساليب التدريس وطرقه المناسبة لكل طفل .

٨ - تنفيذ عملية التدريس .

٩ - التقييم المستمر لأداء الطفل قبل التدريس وأثنائه وبعده ، ومتابعة التقدم والنمو التعليمى والمعرفى والمهارى والوجدانى للطفل .

١٠ - إستخدام طرق وأساليب تعديل السلوك المناسبة لحالة الطفل .

١١ - المشاركة فى إرشاد ومعاونة المعلمين العاملين بالمدارس العادية التى يتعلم فيها أطفالا ذوو احتياجات خاصة (وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٥ "أ" : ٥٧) .

١٢ - المشاركة فى التوجيه والإرشاد الأسرى ، لاسيما بالنسبة للوالدين وأولياء الأمور ، فيما يتعلق بالجوانب الأكاديمية والتحصيلية للطفل ومشكلاته .

١٣ - تهيئة المواقف والبرامج الترويحية ، والأنشطة الثقافية والاجتماعية ، والفنية والرياضية ، والرحلات والزيارات التى من شأنها أن تعزّز شعور الأطفال بالسعادة ، وتوثّق صلاتهم ببيئتهم ومجتمعهم ، و تحقق إندماجهم الاجتماعى .

١٤ - التعاون مع بقية الإخصائيين فى فريق التربية الخاصة ، وتبادل المعلومات اللازمة معهم بشأن نمو الطفل ومشكلاته ، وإحالته إلى غيرهامن المتخصصين عند اللزوم وبما يحقق صالح الطفل .

**ثالثا : مهام وواجبات الإخصائى النفسى فى مجال التربية الخاصة :**

حدّد فاروق صادق (١٩٩١) واجبات الإخصائى النفسى فى مجال ذوى الاحتياجات الخاصة على النحو التالى :

١ - المشاركة فى فرز الحالات : Screening وذلك من خلال المسوح التى تجريها السلطات أو الدوائر التعليمية أو الصحية أو الاجتماعية بُغية الكشف عن مدى انتشار نوعية أوشكل معين من أشكال الانحراف ؛ كالتخلف أو التفوق العقلى أو الصمم أوالعمى وتحديد حجم الظاهرة على مستوى شريحة اجتماعية محددة أو على مستوَى المجتمع ككل .

٢ - المشاركة فى عملية التقييم والتشخيص Assessement الشامل للحالة : وذلك للتعرف على إمكاناتها وأوجه القصور فيها من الجانب النفسى ، عن طريق المقابلة ، وتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية المقننة ، مع الاستعانة بمصادر البيانات الأخرى المتاحة من الوالدين والتقارير الطبية والاجتماعية ، بحيث يتم تحديد الخصائص السلوكية المؤثرة فى أداء الحالة إيجاباً وسلباً ، ومن ثم احتياجاتها الخاصة ٠

جدير بالذكر ضرورة التزام الإخصائى النفسى بمعايير وضوابط أخلاقية ومهنية معينة فى استخدامه الاختبارات والمقاييس لعل من أهمها أن تكون تلك الاختبارات مستوفية للشروط السيكومترية اللازمة ؛ كالموضوعية والثبات والصدق ووجود معايير يمكن مقارنة أداء الأفراد بها ، وأن يحتفظ الإخصائى بسرية البيانات المستخلصة من هذه الاختبارات ، وألا يتم تداولها بين غير المهنيين ، أو اطلاع أحد عليها إلابغرض الاستفادة بها لمصلحة المفحوص وبما لايشكل تهديدا لذاته أوضررا عليه ، وبعد موافقته ، وأن يحاط المفحوص بنتيجتها إذا كان راشدا مستبصرا وفى حالة رغبته فى ذلك ، ومن المهم أيضا أن ينظر إلى نتائج الاختبارات والمقاييس كمؤشرات Indicators مبدئية على وجود الصفات المقيسة لدى الفرد ، ويتم تفسيرها فى ضوء البيانات الأخرى المتجمعة عنه ، وليس على أنها أحكاما تصنيفية قاطعة أونهائية أو دائمة عليه بالتخلف العقلى مثلا أو الاضطراب وعدم الاتزان الانفعالى ٠ (أحمد عبد الخالق ، ١٩٨٩، عبد الرحمن عدس ، ١٩٨٩ ، Anastasi,1982 ) ٠

٣ - المشاركة فى قرار توجيه الحالات وقبولها Admission فى المدرسة أو المؤسسة : وذلك على أساس خصائص كل حالة ، ومدى استفادتها من البرنامج أو البرامج الموجودة داخل هذه المؤسسة ، ومدى استيفاء الحالة لشروط القبول بها ٠

٤ - تصنيف الحالة وتسكينها Placement فى مستوى مناسب أو فى مجموعة مناسبة بناء على مؤشرات واقعية عن مستوى أداء الحالة ، ومدى تجانسها مع غيرها من الحالات واحتياجاتها الخاصة ، وذلك بما يضمن النمو والتوافق وأفضل أداء ممكن ٠

٥ - المشاركة فى رسم البرنامج الفردى والجماعى وتنفيذه : Educational Programing يشارك الإخصائى النفسى الإخصائيين الآخرين فى المدرسة أو المؤسسة تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج وتخطيطه ، كما يقوم بترجمة هذه الأهداف إلى أنماط سلوكية ومفاهيم ومهارات ويشرحها للمدرس أو للمعالج ، وكذلك تحديد نوع الموقف والإمكانات والأنشطة الممكن استخدامها مع الحالة ، ومتابعتها ، ومناقشتها ، وتحديد الخطوات التالية كما هو الحال فى مؤتمر الحالة Case Conference .

٦ - التوجيه والإرشاد الفردى أو الجمعى Individual & Group Guidance : تعد مهمة التوجيه والإرشاد النفسى لذوى الاحتياجات الخاصة من أهم واجبات الإخصائى النفسى ، حيث يعانى أفراد هذه الفئات عديدا من المشكلات اليومية الحياتية أو الأسرية أو التوافقية الدراسية والاجتماعية ؛ كالانسحاب والاضطراب الانفعالى والقلق والصراع والتناقض الوجدانى والعدوان وغيرها ، وهو ما يستلزم تدخل الإخصائى النفسى بجمع البيانات عن كل حالة ، واستخدام طريقة العلاج المناسبة لمساعدتها على تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى ، وإشباع حاجاتها النفسية ، وتنمية استعداداتها للمشاركة والتفاعل الاجتماعى .

٧ - المشاركة فى تشخيص صعوبات التعلم وعلاجها : حيث يتوقع أن تُصاحَب الإعاقة بعيوب وصعوبات فى القراءة أو الكتابة ، أو تعلم العمليات الحسابية، وكذلك عيوب النطق والكلام والتعبير اللغوى ، ويشارك الإخصائى النفسى مع كل من المعلمين والإخصائيين الآخرين فى تخطيط البرنامج التعليمى الفردى لمثل هذه الحالات وتنفيذه ومتابعته وتقييمه .

٨ - المشاركة فى التوجيه التربوى والمهنى : Educational & Vocational Guidance يلزم ذوو الاحتياجات الخاصة توجيها ديناميا متصلا لكل حالة منذ دخول المؤسسة أو المدرسة حتى الانتهاء من التعليم ثم التدريب والتأهيل المهنى والاجتماعى ، عن طريق جمع البيانات اللازمة عن ميولها واستعداداتها ، ومتابعتها وملاحظتها فى مواقف الأداء الدراسى والنشاطات المختلفة داخل المؤسسة وخارجها ، والقيام بتسجيل هذه الحقائق ، والإفادة منها فى توجيه الحالة ونقلها من جماعة إلى جماعة ، أو من مرحلة تعليمية إلى أخرى مهنية أو تشغيلية وظيفية .

٩ - متابعة الحالات : Follow up بعد تخرجها ومساعدتهم فى الاتصال بأماكن العمل والتشغيل بعد انتهاء برامجهم داخل المدارس والمؤسسات ، وعلى تحقيق التوافق الاجتماعى والمهنى مع ظروف العمل .

١٠ - المشاركة فى برامج إعادة التأهيل Rehabilitation : ربما لا تستطيع بعض الحالات التوافق مع حياة العاديين بعد اكتمال تعليمها أو تأهيلها مهنيا، نظراً لعدم كفاءتها الشخصية أوالاجتماعية أوالمهارية المهنية ، ويتطلب ذلك مشاركة الإخصائى النفسى فى إعادة تدريب هذه الحالات وتأهيلها بما يتناسب مع خصائص كل منها ، والمهارات المستلزمة ، واحتياجات المجتمع.

١١ - المشاركة فى تعليم أولياء الأمور وتدريبهم Parental Education & Training وذلك لزيادة كفاءة الوالدين والأسرة ، فى تحمل مسئولياتهم إزاء الحالة ، عن طريق الإرشاد الأسرى وتعريف الوالدين بماهية الإعاقة وأسبابها ومظاهرها وتأثيراتها على كل من الفرد والأسرة والمجتمع ، وتبصير الوالدين بأهداف البرنامج التعليمى أو التأهيلى أو العلاجى ودورهما فى تنفيذه ومتابعته .

١٢- المشاركة فى عملية الدفاع الاجتماعى عن ذوى الاحتياجات الخاصة Social Advocacy : ويقصد بها التعريف بحقوقهم فى التعليم والتأهيل والاندماج الاجتماعى ، والعمل أو التشغيل ، وكذلك حقوقهم المدنية والشرعية ، ورعايتهم صحيا واجتماعيا وتربويا ومهنيا ، والعمل على كفالة هذه الحقوق وتأمينها . (فاروق محمد صادق ، ١٩٩٢) .

**رابعا : مهام وواجبات الإخصائى الاجتماعى فى مجال التربية الخاصة :**

١- المشاركة فى عمليات التشخيص والتقييم الشامل بجمع البيانات وإجراء البحوث الاجتماعية وتقديم التقارير ، مع التأكيد على التاريخ التطورى للحالة فى الماضى والحاضر ، والخلفية الأسرية وردود أفعال الأسرة إزاء حالة الطفل ، والواقع الاجتماعى له ، وعلاقاته ومشكلاته الاجتماعية ومدى نضوجه الاجتماعى .

٢- بناء وتنمية علاقات مهنية فعالة مع الطفل وأسرته قائمة على الثقة والاحترام المتبادل ، وإظهار مشاعر الاهتمام والتقبل والمساندة والتشجيع ، واستخدام أساليب الشرح والتفسير والإقناع .

٣- استخدام فنيات وطرق التدخل المهنى المتعددة للخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات الطفل ومساعدته على التوافق ؛ كخدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع .

٤- المشاركة فى عملية الإرشاد الأسرى لمساعدة الأسرة على التخفف من المشاعر السلبية تجاه الإعاقة ، وتصحيح مفاهيمها عن حالة الطفل وأسبابها ، وتبصيرها بدورها فى تقبله والتعايش مع حالته ، وكيفية معاملته ، وتهيئة مناخ أسرى آمن خال من الضغوط البينية قدر الإمكان .

٥- المشاركة فى التوجيه والمتابعة المستمرة للطفل ونموه خلال مراحل تعليمه وتأهيله ، وبعد تشغيله وتأهيله اجتماعيا ، للتعرف على مايواجهه من صعوبات ومشكلات ، ومساعدته فى حلها وفى تحقيق المزيد من التوافق الشخصى والاجتماعى والمهنى .

٦- ملاحظة سلوك الطفل وعلاقاته وتفاعلاته داخل البيئة الأسرية ، والمدرسية أو المؤسسية ، والمجتمعية ، للوقوف على أهم مشكلاته ومساعدته على تقبل الحياة الاجتماعية ، وتحسين علاقاته ومقدرته على الأداء والاندماج الاجتماعى .

٧- تبصير المعوق بحقوقه وواجباته ، وتعريف أسرته بمصادر الخدمات المجتمعية التى كفلتها الدولة والمؤسسات الأهلية ، وكيفية الحصول عليها .

٨ - توثيق الصلة وتقوية الروابط بين أسرة الطفل والمدرسة أو المؤسسة التى تقوم على رعايته ، وأعضاء فريق العمل مع الحالة عن طريق تنظيم زيارات ولقاءات دورية يتاح فيها تبادل الآراء والمعلومات ، وطرح المشكلات مع التأكيد على دور الأسرة فى مواجهتها ، وفى متابعة الخطط والبرامج وتقييمها .

٩ - التخطيط للنشاطات الترويحية الجماعية المدرسية أو المؤسسية - كالزيارات والرحلات والمعسكرات والمسابقات - والمشاركة فى تنفيذها بما يكفل للطفل الكشف عن مواهبه ، وتنمية استعداداته للمشاركة الاجتماعية ، وثقته بنفسه ، وتوثيق صلته بالبيئة المحيطة .

١٠- الاستفادة من الموارد والإمكانات والتسهيلات المجتمعية المتاحة فى البيئة المحلية لتحسين الخدمات المدرسية أو المؤسسية وتطويرها وزيادة كفاءتها .

١١- المشاركة فى الدفاع الاجتماعى عن المعوقين ، وإثارة اهتمام الرأى العام بقضاياهم ومشكلاتهم على مستوى المجتمع ، وإستنفار الجهود التطوعية والشعبية للمشاركة فى رعايتهم وتشغيلهم ، وتأمين حقوقهم .

١٢- الإتصال بالجهات والمنظمات والهيئات المعنية لتقديم المساعدات ، والأجهزة التعويضية والمعينات السمعية والبصرية ، والخدمات المختلفة اللازمة للطفل المعوق وأسرته .

١٣- التعاون مع بقية الإخصائيين فى فريق العمل داخل المدرسة أو المؤسسة بما يحقق صالح الطفل ، ونموه المتوازن .

**خامسا** : **مهام وواجبات الطبيب** :

١ - الرعاية الطبية اللازمة للأم خلال شهور الحمل الأولى ، وأثناء الولادة للتقليل من حدوث الإعاقات فى فترة الحمل والولادة ما أمكن ذلك .

٢ - الرعاية الطبية للأطفال حديثى الولادة ، وخلال سنواتهم الأولى لتشخيص الحالات والتدخل العلاجى المبكر ، لمنع حدوث المضاعفات التى يمكن أن تترتب على هذه الحالات كعيوب التمثيل الغذائى ، ونقص إفرازات الغدة الدرقية واللذان يمكن أن يؤديا للتخلف العقلى .

٣ - المشاركة فى التقييم الشامل للحالات مع التأكيد على التاريخ المرضى ، وتقييم النمو الطبيعى للطفل من النواحى الصحية ، والحركية الوظيفية العامة ، والسمعية والبصرية ، للكشف عن جوانب العجز والقصور فيها ، والبدء فى الإجراءات العلاجية والتعويضية الطبية .

٤ - تحديد الخدمات الطبية والتمريضية اللازمة للطفل ، ومنها المعينات السمعية والبصرية والأجهزة التعويضية والمشاركة فى تقديمها ومتابعتها وتقييمها .

٥ - تبادل المعلومات والمشورة مع بقية أعضاء فريق العمل مع الطفل ، لاسيما بشأن حالته الصحية وتأثيراتها أو انعكاساتها على نموه النفسى والعقلى والاجتماعى ، وعلى تعليمه وتأهيله .

٦- تبصير الأسرة بالحالة الصحية للطفل ، وما تستلزمه من متابعة وطرق رعاية فى محيط المنزل خاصة من حيث الجانب الغذائى ، والفحوص والتطعيمات الدورية .

٧ - المشاركة فى عملية الدفاع الاجتماعى عن المعوقين ، خاصة فيما يتعلق بتأمين الخدمات الطبية اللازمة ، وأهمية الاكتشاف والتدخل الطبى المبكر لمواجهة حالات الإعاقة ، والتوعية والإعلام بدور مراكز رعاية الأمومة والطفولة والوحدات الصحية فى هذا الصدد ، وتدعيم الخدمات الصحية المدرسية .

**سادسا** : **مهام وواجبات إخصائى الكلام والتخاطب** :

١- المشاركة فى التشخيص والتقييم الشامل للحالات خاصة من حيث النمو اللغوى ، واضطرابات النطق - كالخنف والحذف - وعيوب الكلام كاللجلجة والتلعثم والتهتهة .

٢- دراسة العوامل العضوية ، والعقلية- المعرفية ، والانفعالية المسببة للإضطراب مع الإفادة فى ذلك من تقارير الأطباء والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، والمعلومات المتجمعة عن طبيعة البيئة والعلاقات الأسرية .

٣- وضع البرنامج العلاجى المناسب لنوع الاضطراب وحدته ، وتنفيذه ومتابعته وتقويمه ، أو إحالة الطفل إلى المراكز العلاجية المتخصصة .

٤ - تنسيق الجهود وتبادل المعلومات بشأن حالة الطفل مع بقية أعضاء الفريق ، والإفادة من جهودهم فى مساندة وتعزيز البرنامج العلاجى بما يحقق فاعليته ونجاحه .

٥ - تبصير الوالدين بدورهما فى متابعة حالة الطفل ، وإمدادهما بالمعلومات والتدريب الملائم للمشاركة فى البرنامج العلاجى أثناء تواجد الطفل بالمنزل.

٦ - متابعة حالة الطفل بعد انتهاء البرنامج العلاجى ، واتخاذ ما يلزم اتخاذه من إجراءات بشأن مواصلة مراحل أخرى من العلاج ، أو تعزيز المكاسب والمهارات التى اكتسبها الطفل نتيجة البرنامج العلاجى .

٧ - المشاركة فى توعية الأسر بالتأثيرات السلبية للمناخ الأسرى المشبع بعدم الاستقرار والاضطراب والخوف ، وطرق التنشئة الخاطئة كاستخدام العقاب البدنى والتهديد والقسوة فى معاملة الطفل على نموه اللغوى ، وبأهمية التفاعل اللفظى مع الطفل كوسيلة لزيادة مفرداته اللفظية ومحصوله اللغوى ٠

**سابعا : مهام وواجبات إخصائى التدريب والتأهيل المهنى :**

١ - المشاركة فى التشخيص والتقييم مع التأكيد على تحليل الفرد وتقييم استعداداته ومقدراته المهنية عن طريق الوسائل المختلفة ؛ كالمقابلات المهنية والاختبارات والمقاييس ، والملاحظة السلوكية للأداء ، وعلاقته بزملائه ، والإفاده من تقارير أعضاء الفريق الآخرين عن الحالة من النواحى الصحية والسيكولوجية والاجتماعية ٠

٢ - اختيار نوع العمل الملائم للحالة فى ضوء كل من تحليل العمل والأنشطة التى يتطلبها والكفاءات التى يستلزمها من جانب ، وما أسفر عنه تحليل الفرد من بيانات عما يتمتع به من إستعدادات ومقدرات مهنية من جانب آخر٠

٣ - تحديد المهام التدريبية اللازمة ، وتحليل المهارات المتضمنة فيها ٠

٤ - تحديد الأهداف العامة لبرنامج التدريب والتأهيل المهنى للفرد ، والخاصة بكل مهمة أو مهارة ٠

٥ - وضع البرنامج التدريبى المناسب ، وتوفير متطلباته من حيث الورش والمواد والخامات والمدربين ، وتهيئة الظروف البيئية الملائمة لعملية التدريب ؛ كالإضاءة والتهوية وتنظيم المكان ، وتوزيع فترات العمل والراحة ٠

٦ - تنفيذ برنامج التدريب على اكتساب المهارات ، وتنمية العادات والميول المهنية المرتبطة بالعمل بما يكفل استغلال استعدادات الحالة لأقصى حد ، وتحقيق أعلى مستوى أدائى مهنى لها ٠

٧ - تقييم مستوى الأداء ، وتحقيق مرونة البرنامج بما يساعد على تذليل الصعوبات التى قد يواجهها الفرد فى التدريب ، والتوفيق بين إمكاناته واحتياجاته ومتطلبات العمل ٠

٨ - المشاركة فى عملية التوجيه والإرشاد المهنى للفرد ، وتعريفه بفرص العمل المتاحة ، والأعمال التى تتفق واستعداداته ومقدراته ومهاراته .

٩ - استخدام وتوظيف موارد المجتمع والهيئات والمصانع والورش فى التدريب والتأهيل المهنى للمعوقين ، وتوفير التجهيزات اللازمة للتدريب ، والتنسيق مع الهيئات المعنية لتوفير فرص العمل والتشغيل .

١٠- متابعة الحالات مهنيا ، والتقييم المستمر لها للتعرف على المشكلات التى تعوق توافقها المهنى ومساعدتها فى التغلب عليها ، وكتابة التقارير اللازمة بشأنها وتبادل المعلومات الخاصة بها مع أعضاء فريق العمل .

١١- المشاركة فى الدفاع الاجتماعى عن المعوقين ، وتوعية المجتمع بأهمية التأهيل المهنى ، وتوفير فرص العمل والتشغيل اللازمة لهم فى بيئات وظروف آمنة تضمن سلامتهم المهنية - كالورش المحمية والأمن الصناعى متى كان ذلك ضروريا- ومساعدتهم على تأسيس المشروعات والمؤسسات الإنتاجية الخاصة بهم ودعمها .

١٢- المشاركة فى إعادة التأهيل المهنى للمعوقين فى حالة الحاجة إلى ذلك وبما يتفق مع ظروفهم وحاجة سوق العمل .

# الفصل الثالث

# المــوهــبة والتــفــوق

رعاية الموهوبين والمتفوقين ٠٠ منظور تاريخى ٠

رعاية الموهوبين والمتفوقين فى مصر ٠

الموهبة والتفوق ٠٠ تعاريف وتعاريف :

- الموهبة ٠
- التفوق العقلى ٠

نموذج مقترح للأداء الإنسانى الفائق :

أولاً : مستوى الموهبة ٠

ثانياً : العوامل الوسيطة ٠

ثالثاً : مستوى التفوق ٠

رابعاً : مستوى الإبداعية ٠

أساليب الكشف والتعرف على الموهوبين والمتفوقين :

- ملاحظات الوالدين ٠
- ترشيحات الأقران ٠
- التقارير الذاتية ٠
- ترشيحات المعلمين ٠
- مقاييس الذكاء ٠
- الاختبارات التحصيلية ٠
- اختبارات التفكير الإبداعى ٠
- ترشيحات الخبراء والثقات ٠

مراحل الكشف عن الموهوبين والمتفوقين ٠

قائمة السمات الشخصية والخصائص السلوكية للموهوبين ٠

الاستراتيجيات التربوية للموهوبين والمتفوقين ٠

الإرشاد النفسى للموهوبين والمتفوقين ٠

# الفصل الثالث

# الموهبة والتفوق *

الموهوبون والمتفوقون هم الثروات الحقيقية لشعوبهم ، بل هم كنوزها وأغنى مواردها البشرية . فعليهم تنعقد الآمال فى التصدى للصعاب والمعوقات وحل المشكلات التى تعترض مسيرة التنمية ، وفى ارتياد آفاق المستقبل ومواجهة تحدياته ، لذا ... أصبح الاهتمام باكتشافهم ، وتهيئة سبل رعايتهم ، والعمل على حسن استثمار طاقاتهم واستعداداتهم ضرورة يفرضها التقدم والتغيرات المتسارعة فى مختلف مناحى الحياة .

وقد صبغت كل ثقافة مفاهيم الموهبة والتفوق والإبداع والعبقرية بمنظورها الخاص تبعا للاستعدادات والمقدرات التى تحتاج إليها وتمجدها ، والقيم التى تحبذها وتزكيها ، وأساليب الحياة السائدة فيها . فاليونانيون القدماء مجدوا الفلاسفة والخطباء والأقوياء ، والرومانيون عظموا الساسة والمهندسين والجنود ، والعرب قدّروا الشعراء . يؤكد ذلك ما ذهب إليه عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧) من أن التفوق العقلى مفهوم ثقافى نسبى ، يختلف من جماعة إلى أخرى ، ومن زمن إلى زمن باختلاف مستويات الحياة ، ومتطلبات الوصول إلى تلك المستويات من طاقات عقلية ، وباختلاف نوعية الحياة التى تحياها كل جماعة ، وما تؤكد عليه - بناء على ذلك - من مجالات النشاط العقلى التى تراها لازمة لها ، وما تحتله هذه المجالات من أولويات بالنسبة لها (ص : ٣٦-٣٩ ، ٥٨-٥٩) .

## رعاية الموهوبين والمتفوقين . منظور تاريخي

عنيت المجتمعات منذ زمن بعيد بالتنقيب عن الموهوبين والمتفوقين ورعايتهم ، ففى القرن الرابع قبل الميلاد ركز أفلاطون (٤٢٧-٣٤٧ ق.م) على أهمية انتقاء الأطفال والشباب ذوى الاستعدادات والمقدرات العقلية والفكرية العالية وتعليمهم ليتولوا زمام

* لمزيد من التفصيل عن موضوع هذا الفصل يرجع إلى كتاب المؤلف "الموهوبون والمتفوقون" القاهرة : دار الفكر العربى ، ٢٠٠٥ .

قيادة الدولة فى المستقبل ، وصنف الناس ضمن كتابه "الجمهورية" - الذى وضع فيه مخططا مفصلا لمجتمع يونانى مثالى * ، وجعل له نظاما تعليميا خاصا - إلى ثلاثة أصناف بناء على تمايزهم من حيث المواهب التى يولدون مزودين بها وهم الحكام والفلاسفة ، والجنود والمحاربين ، والصنّاع والزرّاع ، قائلا إن الله هو الذى وضع فى جبلة بعضكم ذهبا ليمكنهم من أن يكونوا حكاما ، ووضع فى طينة بعضكم فضة ليكونوا محاربين ، كما وضع فى طينة آخرين رصاصا ونحاسا ليكونوا صنّاعا ، وأكد أفلاطون على أن من أهم واجبات الحكام إمعان النظر فى معدن كل طفل ، والكشف عن الأطفال الذهبيين حتى لو كانوا من أصلاب آباء فضيين أو نحاسيين ، وتعهدهم بالرعاية .

واهتم الرومانيون بانتقاء الشباب الموهوبين ، وجعلوا لهم برامج تدريبية خاصة فى مجالات القانون والسياسة والاستراتيجية العسكرية بغرض الاعتماد عليهم فى توسيع رقعة الدولة الرومانية .

واهتمت الكنيسة الرومانية الكاثولوكية على مر العصور وبدرجات متفاوتة برعاية الموهوبين والمتفوقين لإعداد القادة ، وظل هذا الاهتمام مستمرا ومقتصرا على فئة معينة - أصبح معظم أفرادها فيما بعد جزءا من الطبقة الحاكمة - حتى القرن السابع عشر الميلادى ، عندما نودى بمبدأ المساواة وضرورة إتاحة الفرص المتكافئة للجميع ، وليس لقلة من الأشخاص . لذا ... توقفت جميع البرامج التعليمية الخاصة نحو ما يقرب من قرنين فى كل من أوربا والولايات المتحدة ، باستثناء ما دعى إليه توماس جيفرسون Jefferson فى ولاية فيرجينيا من ضرورة استمرار العناية بالتلاميذ المتفوقين ، وقد شمل ذلك التنقيب عنهم بين الطبقات الفقيرة ، وإلحاقهم بكلية " وليم ماري" على نفقة الولاية من أجل تنمية استعداداتهم ولمصلحة الولاية ككل (Gearheart, 1980 : 349) .

وعنى المسلمون بالكشف عن الموهوبين والنابهين المتميزين بسرعة الحفظ وسلامة التفكير وقوة الملاحظة ، وإلحاقهم بمجالس العلماء والمجامع العلمية ** ،

---

* حذا حذو أفلاطون فى جمهوريته المثالية عبر التاريخ عدد من الأدباء والمفكرين والمتطلعين إلى مجتمعات مثالية توظف طاقات أفرادها ومواهبهم لتحقيق الخير والسعادة ، متخذين من التربية وسيلة لصقل هذه الطاقات . ومنهم الفرابى (٨٧٢-٩٥٠) فى "المدينة الفاضلة" ، وإخوان الصفا (القرن الرابع الهجرى والعاشر الميلادى) فى "دولة الخير" ، وتوماس مور (١٤٧٨-١٥٣٥م) فى "اليوتوبيا" .

** من أهم المجاميع العلمية التى أسهمت فى تعليم النابغين عبر عصور مختلفة بيت الحكمة فى عهد الخليفة المأمون ، ومدرسة نور الدين بدمشق فى عهد محمود زنكى ، والأزهر الشريف بمصر منذ عهد المعز لدين الله الفاطمى ، وبيت الحكمة فى تونس فى عهد الأغالبة ، وبيت الطلبة بمراكش فى عهد دولة الموحدين (كمال مرسى ، ١٩٩٢ : ١٧١) .

والاحتفاء بهم وإكرامهم من قبل الحكام ، وتعليمهم فنون اللغة والأدب ، وعلوم الدين والدنيا ؛ كالحديث والفقه ، والنحو والبلاغة ، والعلوم والرياضيات والطب ، والفلسفة والمنطق . ولم يتوقف علماء المسلمين عند حد النقل ، وإنما أضافوا الكثير إلى علوم الإغريق والفرس والهند ، ونبغ منهم علماء أفذاذ من أمثال جابر بن حيان فى الكيمياء ، والرازى فى الطب ، والفارابى فى الفلسفة والمنطق والموسيقى ، وابن رشد فى الطب والفلسفة ، والخوارزمى فى الجبر ، والمتنبى فى الشعر ، وابن خلدون فى علم الاجتماع . وبفضل هؤلاء العباقرة وأمثالهم ازدهرت الدولة الإسلامية فى عهود كثيرة كالدولة الأموية ، والعباسية ، كما أصبحت الإمبراطورية العثمانية فيما بعد قوة حضارية وعسكرية ضاربة فى القرن السادس عشر الميلادى .

ومع منتصف القرن التاسع عشر أخذت بعض الكتابات والمؤلفات التى تتناول العبقرية فى الظهور ، وعلى رأسها دراسة فرانسيس جالتون عن العبقرية الموروثة والتى نشرت لأول مرة عام ١٨٦٩ ، وأكد فيها على أن العبقرية موهبة فطرية تتوارثها الأجيال داخل عائلات معينة ، كما نشر لامبروزو * (Lambroso, 1891) دراسته عن الرجل العبقرى وحاول من خلالها إثبات أن العبقرية حالة من الحالات المرضية (الجنون) ، وأنها ترتبط ببعض الخصائص الجسمية السلبية كقصر القامة ونحافة الجسم ، واضطراب الكلام وتأخر النمو . كما ظهر كتاب نسبت Nisbet "جنون العبقرية" Insanity of Genius التى روجت فيه الأفكار نفسها . وقد أدى إشاعة هذه الأفكار إلى سوء الفهم لمعنى العبقرية مما ترتب عليه تباطؤ الاهتمام بالمتفوقين .

ويشير جيرهارت إلى أنه قد طوّرت فى هذه الأثناء وجربت عدة برامج تعليمية للطلاب المتفوقين فى المدارس الحكومية ببعض الولايات المتحدة الأمريكية ، وكانت هذه البرامج قائمة على التسريع وتخطى الصفوف الدراسية فى اليزابيث - نيوجرسى (١٨٨٦) وعلى تجميع المتفوقين فى مجموعات متجانسة داخل فصول خاصة بهم لبعض الوقت وتزويدهم بمنهج خاص وخبرات تعليمية إضافية معمقة فى سانت باربارا - كاليفورنيا (١٨٩٨) ونيويورك (١٩٠٠) وكليفلاند - أوهايو (١٩٢٠) ، وقد استمر تطوير وتجريب خليط متنوع من البرامج القائمة على التسريع والإثراء والتجميع خلال العشرينيات (Gearheart, 1980 : 350) كما يذكر ويتى أن هذه البرامج لم

---

* Lambroso, The Man of Genius. London : Walter Scott, 1891 .

**تعمم على نطاق واسع بسبب الخوف من أن يخلق الاهتمام الخاص بالموهوبين والمتفوقين مجموعات مصطفاة عقليا ، علاوة على اعتقاد معظم الإداريين بأن الطفل الموهوب والمتفوق بوسعه أن يهتم بنفسه ، وينمو بذاته . ومن ثم لم تبذل خلال الفترة من عام ١٩٢٥ إلى عام ١٩٥٠ سوى مجهودات قليلة لرعاية المتفوقين (Witty, 1975 : 40) .**

**وكان لظهور اختبار ألفرد بينيه (Binet, 1905) للذكاء* وترجمته إلى اللغة الإنجليزية وتعديله وتقنينه بالولايات المتحدة بوساطة لويس تيرمان ونشره لأول مرة عام ١٩١٦ باسم اختبار ستانفورد - بينيه ** أثره البالغ فى الاهتمام بدراسة الذكاء ، وفى الاعتماد عليه حتى الآن فى مختلف أنحاء العالم كأداة رئيسة للكشف عن المتفوقين .**

**وفى عام ١٩٢١ شرع لويس تيرمان فى بحوثه عن المتفوقين ، والتى عرفت بالدراسات الجينية للعبقرية ، وتعد أشهر الدراسات الطولية فى تاريخ علم النفس ، وقد بدأت هذه الدراسات على ١٥٢٨ تلميذاً بالمرحلة الابتدائية والثانوية بولاية كاليفورنيا ، واستمرت ما يقرب من الستين عاما تم خلالها متابعة نمو هؤلاء الأطفال فى مراحل النضج والشيخوخة عن طريق تيرمان وزملائه وتلاميذه ، وقد تم نشر أول تقرير عن نتائج الدراسة عام ١٩٢٥ تلته عدة تقارير يقدّر أن تنتهى عام ٢٠١٥ . وكان من أهم نتائجها الأولية أن الأطفال الموهوبين والمتفوقين يتمتعون بمعدلات صحية جسمية فوق المتوسط ، كما أنهم أكثر توافقا واتزانا وصحة من حيث النواحى الانفعالية عن أقرانهم العاديين ، مما أسهم فى تغيير الأفكار الخاطئة عنهم ، وأشاع مزيدا من الاهتمام بهم .**

**وفى عام ١٩٤٢ بدأت شركة "وستنجهاوس" مشروعا لاكتشاف طلاب المرحلة الثانوية الموهوبين من ذوى الاستعدادات العلمية التى تؤهلهم مستقبلا لأن يكونوا علماء مبدعين ، وأدى هذا الحدث وما صاحبه من دعاية إلى إبراز قيمة الموهوبين**

---

* تم إخراج هذا الاختبار بناء على تكليف الحكومة الفرنسية عام ١٩٠٤ لبينيه وهو طبيب أعصاب فرنسي بإعداد اختبار للكشف عن الأطفال محدودى الذكاء الذين لا يستطيعون متابعة التعليم بالمدارس العادية والاستفادة منه حتى يمكن عزلهم فى مدارس خاصة . وقد نشرت الصورة الأولى من الاختبار عام ١٩٠٥ بالتعاون مع تيودور سيمون ، ثم قام بينيه بإدخال بعض التعديلات عليها فيما بعد عامى ١٩٠٨ و ١٩١١ .

** لويس تيرمان أستاذ علم النفس بجامعة ستانفورد ، وقد تم نشر تعديل آخر عام ١٩٣٧ للاختبار نفسه باسم "تيرمان- ميرل" .

والمتفوقين فى العلوم المتصلة بالصناعة ، وإلى لفت الانتباه من جديد إلى أهمية الاهتمام بالمواهب (Gearheart, 1980 : 350) .

وأنشئت الرابطة الأمريكية للأطفال الموهوبين [١] عام ١٩٤٧ ، ثم صدر كتاب "الطفل الموهوب" الذى حرره بول ويتى Witty عام ١٩٥١ [٢]، وفى عام ١٩٥٣ أنشئت المنظمة القومية للأطفال الموهوبين [٣] NAGC ، وأصدرت دوريتها ربع السنوية "مجلة الطفل الموهوب" [٤] .

ويعد نجاح الاتحاد السوفييتى - روسيا حاليا - فى إطلاق "سبوتنيك" أول قمر صناعى للفضاء عام ١٩٥٧ نقطة تحول فى الاهتمام بالموهوبين والمتفوقين فى أمريكا وأوربا ، حيث تنامى الاهتمام فى الولايات المتحدة خاصة بضرورة رعاية المتفوقين لبلوغ أقصى ماتؤهلهم له مقدراتهم ، وضمانا للتفوق العلمى على الروس . وفى إطار حمى اهتمام المجتمع الأمريكى بذلك أقامت الرابطة القومية للتربية NEA فى فبراير ١٩٥٨ مؤتمرا ترأسه چيمس كونانت J. Conant الرئيس السابق لجامعة هارفارد للبحث فى سبل الكشف عن الموهوبين والمتفوقين أكاديميا وتعليمهم فى المرحلة الثانوية . كما أصدر الكونجرس الأمريكى فى منتصف عام ١٩٥٨ قانون "التعليم للدفاع القومى " NDEA [٥].

كما نشطت - على المستوى الأكاديمى - حركة البحوث فى مجال الموهوبين والمبدعين والتى كان قد بدأها ج.ب جيلفورد فى مطلع الخمسينيات بجامعة كاليفورنيا ، ثم تواصلت على يد بول تورانس بجامعتى مينيسوتا وچورچيا ، وكالفن تايلور بجامعة يوتا ، ودونالد مكينون وفرانك بارون بمعهد بحوث الشخصية وقياسها ببيركلى "IPAR" ، وچيتزلس وچاكسون بجامعة شيكاغو .

وقامت الحكومة الفيدرالية بالتمويل اللازم لتحسين البرامج التعليمية فى مجالات العلوم ، والرياضيات ، واللغات الأجنبية ، والتوجيه والإرشاد . واستمر الاعتراف

---

1 .American Association for Gifted Children .

2 .The Gifted Child . Boston : D.C.Heath and Company .

3 .The National Association for Gifted Child.

4 . The Gifted Child Quarterly .

5 . The National Defense Education Act .

الرسمى بالاحتياجات التربوية الخاصة للموهوبين والمتفوقين إلى أن كلف الكونجرس بمقتضى القانون PL 91-230 عام ١٩٧٠ سيدنى مارلاند المفوض التعليمى بإجراء دراسة موسعة عن أوضاع الأطفال الموهوبين والمتفوقين ، ومدى كفاية برامج المساعدة التربوية الفيدرالية فى إشباع احتياجاتهم الخاصة (Gearheart, 1980 : 352 351) ·

وقد ساعد التقرير الذى قدّمه مارلاند فيما بعد ، والتعريف الذى اقترحه للموهوبين والمتفوقين على توسعة مفهوم الموهبة والتفوق عن ذى قبل ، وعلى تعزيز الاهتمام بهم واستمرار دعم البرامج التربوية المقدمة لهم ·

**رعاية الموهوبين والمتفوقين فى مصر :**

لقى الموهوبون والمتفوقون فى مصر اهتماما كبيرا منذ بدايات القرن التاسع عشر ، عندما قام محمد على بتجميعهم وإرسالهم فى بعثات خارجية إلى أوربا لدراسة العلوم الحديثة والتزود بالخبرات المتقدمة فى مختلف الفنون والصنائع ، والأخذ بأسباب الحضارة الغربية ، وكان المصلح الاجتماعى رفاعة الطهطاوى على رأس أول بعثة منها إلى فرنسا عام ١٨٢٦ ، وقد أصبح هؤلاء المبعوثون ومنهم الشيخ محمد عبده وعلى مبارك بمثابة الأساس فيما بعد لعمليات التنوير والتحديث ، ونهضة مصر الحديثة ·

وقام إسماعيل القبانى فى عام ١٩٣٢ بإنشاء بعض الفصول التجريبية الملحقة بمعهد التربية والتى تحولت فيما بعد إلى مدرسة نموذجية بحدائق القبة عنى فيها بتطبيق مبادئ التربية الحديثة ومراعاة الفروق الفردية ، وكان التعليم فيها قائما على التدريس بطريقة المشروع ، كما أنشأ القبانى بعض الأندية الصيفية للموهوبين والمتفوقين ثقافيا واجتماعيا ورياضيا وفنيا ·

وبعد قيام ثورة يوليو ١٩٥٢ حظيت فئات ثلاث من الموهوبين والمتفوقين بالرعاية التعليمية ، وهم بحسب ترتيب أسبقية الحصول على الخدمات التعليمية التى تتناسب واستعداداتهم : المتفوقون تحصيليا ، والمتفوقون فى الفنون الأدائية (الباليه والموسيقي) والمتفوقون رياضيا ·

١- المتفوقون تحصيليا :

بدأ الاهتمام بالمتفوقين تحصيليا عام ١٩٥٤ بإنشاء فصول خاصة بهم ملحقة بمدرسة المعادى الثانوية النموذجية للبنين التى استمرت حتى عام ١٩٦٠ ، وأنشئ بدلا منها مدرسة المتفوقين الثانوية بعين شمس * ويشترط للالتحاق بها أن يكون الطالب أحد الخمسة الأوائل بامتحانات الشهادة الإعدادية فى كل محافظة أو مديرية تعليمية . ويعفى طلابها من المصروفات والرسوم الدراسية ، ونفقات الإقامة بالقسم الداخلى ، ومقابل الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية .

كما بدأ منذ عام ١٩٦٠ إنشاء فصول خاصة بالمتفوقين ببعض المدارس الثانوية بمحافظة القاهرة ، ثم امتدت هذه الفصول إلى المحافظات المختلفة ، وذلك التماسا لدمج المتفوقين مع زملائهم العاديين ، وتجنبا للمشكلات الناجمة عن عزلهم وإقامتهم الداخلية بمدرسة المتفوقين ، وكان من بين شروط الالتحاق بها ألا يقل مجموع الطالب عن ٨٥% ، وألا يكون قد سبق رسوبه فى أى صف من صفوف المرحلة الإعدادية ، كما استحدث شرط آخر عام ١٩٩٦ وهو ضرورة اجتياز الطالب المتقدم للالتحاق سواء بمدرسة المتفوقين أم بفصولهم بالمدارس العامة اختبارات المقدرة العقلية العامة ، والتفكير الإبداعى التى يعقد لها امتحان عام مركزى .

علاوة على ذلك كان قد صدر القرار الوزارى ١٣٩ عام ١٩٧٤ يتيح لمن يرغب من طلاب الصف الثالث الثانوى فرصة التعمق والدراسة الموسّعة فى مادتين على الأكثر من المواد التى تناسب استعداداته من خلال ما سمى "بالمستوى الرفيع" ** وبحيث تعد له ورقة امتحانية إضافية فى كل منهما وتضاف درجاتها إلى مجموعه فى حالة النجاح . ومازال معمولا بهذا النظام حتى الآن .

٢- الموهوبون فى الفنون الأدائية :

افتتحت أول فصول إعدادية للموهوبين فى الباليه عام ١٩٥٨ ، وكانت ملحقة بمعهد التربية الرياضية بالجزيرة ، ثم انتقلت إلى مبنى المعهد العالى للسينما عام

---

* تعدل اسمها عام ١٩٩٠ إلى مدرسة المتفوقين التجريبية النموذجية للبنين .

** يسمح لطلاب القسم العلمى بالتقدم للمستوى الرفيع فى مادتين من كل من : اللغة العربية ، واللغة الأجنبية الأولى ، والرياضيات ، والتاريخ الطبيعى . ولطلاب القسم الأدبى فى مادتين من كل من : اللغة العربية ، واللغة الأجنبية الأولى ، والجغرافيا ، والمواد الفلسفية .

١٩٦٢ ، ثم إلى أكاديمية الفنون بالهرم ١٩٦٧ . وقد بدأت الدراسة بالمرحلة الجامعية بالمعهد العالى للباليه عام ١٩٦٢ ، ثم بمرحلة الدراسات العليا عام ١٩٧٩ . ويقبل بمدرسة الباليه الأطفال فيما بين التاسعة والثانية عشرة - بدءا من الصف الثالث الابتدائى العادى - ممن يجتازون الاختبارات الفنية والطبية ، حيث يقضون تسع سنوات يحصلون بعدها على دبلوم إتمام دراسة الباليه ، ليواصلوا بعدها دراستهم للمرحلة الجامعية بالمعهد العالى للباليه .

كما أنشئ المعهد العالى للموسيقى (الكونسرفتوار) عام ١٩٥٩ بالزمالك ، ونقل عام ١٩٦٢ إلى أكاديمية الفنون ، ويلتحق به الموهوبون موسيقيا ممن يجتازون اختبارات القبول ، ويقضون تسع سنوات إعدادية وثانوية ، يستكملون بعدها دراستهم الجامعية بالمعهد .

**الموهوبون رياضيا :**

أنشئت أول مدرسة إعدادية ثانوية للموهوبين رياضيا عام ١٩٩٢ فى مدينة نصر ، وتلتها مدرسة أخرى بمدينة الإسماعيلية تابعة لوزارة الشباب ، وعدة مدارس عسكرية رياضية تابعة لوزارة الدفاع ، وتخضع جميعا للإشراف التعليمي من وزارة التربية والتعليم .

وتطبق هذه المدارس على المتقدمين للالتحاق بها عدة اختبارات لانتقاء أفضل العناصر ، منها اختبارات طبية ، واختبارات أخرى للقوام والاستعدادات الرياضية ، كما توفر لطلابها الإقامة الداخلية ، والملابس والأدوات والمنشآت وفرص التدريب الرياضى . ومن أهم أهداف هذه المدارس تنمية الاستعدادات النفسحركية ، والمهارات الحركية وصقلها .

# الموهبة والتفوق ... تعاريف وتعاريف

**الموهبة والتفوق** · Giftedness & Talent

يعانى مفهوما الموهبة والتفوق من الإبهام والغموض الذى يصل إلى حد الخلط والتشويش ، وقد يرجع ذلك إلى التداخل بين المفهومين من حيث المعنى اللغوى ، فالموهوب والمتفوق فى قاموس وبستر Webster يعنيان من لديه مقدرة أو استعداد طبيعى ، والموهبة والتفوق يشيران فى اللغة العربية إلى معنى العلو والاستعداد للبراعة والامتياز . فالموهبة تعنى العطية ، وكل ما أمكنك الله منه ومنحك إياه ، كما تعنى الاستعداد الفطرى لدى المرء للبراعة فى فن أو نحوه . أما التفوق فهو من "فوق" وهى ظرف مكان يفيد العلو والارتفاع ، وفاق الرجل أصحابه أى فضَلهم وعلاهم بالشرف وصار خيرا منهم ، والفائق هو الجيد من كل شئ والممتاز على غيره من الناس .

كما قد يرجع التشويش فى معنى المصطلحين إلى الاستخدامات المتباينة من قبل الباحثين لهما سواء فى المؤلفات والبحوث العربية أم الأجنبية ، فقد استخدم بعض الباحثين المصطلحين مترادفين وبمعنى واحد من أمثال ويتى Witty (١٩٥٣ ، ١٩٧٥) ومارلاند Marland (١٩٧٢) وكيرك Kirk وزملائه (١٩٩٧) ، وركز بعض الباحثين على أحد المفهومين دون إشارة إلى المفهوم الآخر ، حيث استخدم تايلور Taylor (١٩٦٧ ، ١٩٨٦) وريس Rice (١٩٧٠) مصطلح Talent ، بينما استخدم رينزولى Renzulli (١٩٧٩) ومونكس Monks (١٩٩٢) مصطلح Giftedness. واستخدم تاننبوم Tannenbaum (١٩٨٣) المصطلح Giftedness ليعنى به الطاقة الكامنة التى تعبر عن نفسها فيما بعد لدى البالغين فى صورة طاقة منمّاة أو مستثمرة Developed Talent ومع ذلك فقد أكد أن الموهوبية والتفوق يستخدمان بطريقة مترادفة ليشملا المقدرات العامة التى لا يمتلكها أكثر من واحد أو اثنين فى المائة من الأفراد فى كل مرحلة نمائية (Tannenbaum, 1993 : 3) .

وميز نيولاند (Newland, 1976 : 24) بين الموهبة والتفوق على أساس أن الأفراد الذين يحققون إنجازات اجتماعية متميزة دون توافر مستوى مرتفع من المقدرة العقلية العامة يعدون موهوبين ، أما من يحققون هذه الانجازات نتيجة لما لديهم من

استعدادات أو مقدرات عقلية فيعدون متفوقين . أما جانيه (Gagne, 1985, 1993) فربما يكون الوحيد الذى ميز بين المصطلحين على أساس نمائى وأوضح كيف يتأسس أحدهما على الآخر ، فقد ربط بين Giftedness - بمعنى الموهبة - والاستعدادات الفطرية العقلية والخاصة ، والتى يمكن أن تنمو وتتطور إلى Talent بمعنى تفوق من خلال معدل أداء فوق المتوسط فى مجال أو أكثر من مجالات النشاط الإنسانى - كما سنعرض لذلك تفصيلا فيما بعد - وهو ما يتفق معه المؤلف .

أما فى المؤلفات العربية فقد شاعت ترجمات واستخدامات مختلفة لكل من Giftedness و Talent فقد استخدمهما البعض بمعنى واحد هو الموهبة (كمال دسوقى ١٩٨٨ ، ١٩٩٠ ، فاروق الروسان ١٩٩٦) واستخدم عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧) الموهبة بمعنى Talent والتفوق العقلى بمعنى Giftedness وأوضح أن الرأى القائل بأن المتفوقين هم الموهوبين هو الأكثر قبولا وانتشارا بين المتخصصين ، بينما ذهب البعض (فتحى عبد الرحيم وحليم بشاى ١٩٨٠ ، وعبد الله النافع ١٩٨٦ ، وكمال مرسى ١٩٩٢) إلى استخدام مصطلح الموهبة بمعنى Giftedness ، كما طرح كمال مرسى مصطلحا آخر مرادفا للمصطلح الانجليزى نفسه هو النبوغ ، ثم زاد الأمر تعقيدا عندما جعل الموهوبين Gifted إحدى فئات النابغين Gifted (١٩٩٢ : ٢٣-٢٤) .

**الموهبة :**

قصد بهذا المصطلح فى بادئ الأمر الاستعدادات أو المقدرات الخاصة التى تمكن الفرد من التفوق فى مجالات أو نشاطات غير أكاديمية ؛ كالفنون والقيادة الاجتماعية ، والموسيقى ، والشعر والتمثيل ، والمهارات الميكانيكية . وكانت الفكرة الشائعة أن هذه الاستعدادات ذات أصل تكوينى وراثى لا يتعدل ، وأنها بعيدة الصلة بالذكاء . وهو الأساس الذى بنيت عليه بحوث كل من جالتون (Galton, 1869) عن العبقرية الموروثة ، وسيشور (Seashore, 1922) عن المواهب الموسيقية .

بيد أن النظرة إلى الموهبة على أنها تتعلق بمجالات صلتها ضعيفة بالذكاء سرعان ما أخذت فى التبدل ، ولا سيما مع ما أسفرت عنه نتائج البحوث من أن الذكاء عامل رئيس فى تكوين المواهب وفى نموها ، ومن أن المواهب فى نهاية الأمر هى محصلة للتفاعل بين كل من العوامل الوراثية ، والعوامل الدافعية وخصائص الشخصية الخاصة

بالفرد ، والعوامل الوراثية والمدرسية والمجتمعية ، ومن أن المواهب لا تقتصر على المجالات غير الأكاديمية فحسب ، وإنما تشمل المجالات الأكاديمية أيضا بحسب ما يتهيأ للفرد من فرص لاستثمار طاقاته العقلية من خلالها . ويستشهد بعض الباحثين - ممن لازالوا متمسكين بأن الموهبة تختص بمجالات صلتها ضعيفة بالذكاء - ببعض حالات استثنائية من المتخلفين عقليا موهوبة فى الفنون أو الموسيقى أو الذاكرة الرقمية ، إلا أن الاستشهاد ببعض حالات فردية نادرة لا يصح أن يكون قاعدة لتعميم القول بأن الموهبة لا ترتبط بذكاء الفرد ، أو أنها مستقلة عنه .

إن أداء الفرد فى أى مجال من مجالات النشاط الإنسانى يتطلب قدرا ونوعا معينا من الذكاء الذى يستلزمه هذا المجال ، وقد قدم هوارد جاردنر (Gardner, 1985) ما يؤيد هذه الفكرة فى إطار نظريته عن الذكاءات المتعددة Multiple Intelligences حيث اقترح قائمة بسبع مقدرات منفصلة (ذكاءات أو مواهب) يرتبط كلا منها بنمط معين من الموهبة ، ومن ثم يحتاج إلى اهتمام ورعاية تربوية خاصة . هذه الأنواع من الذكاء هى :

١ - الذكاء اللغوى Linguistic : المقدرة على استخدام اللغة فى الكتابة والتعبير الشفهى ، والتذكر وحل المشكلات ، والبحث عن حلول جديدة لمشكلات قديمة ، وهى لازمة للكتاب والروائيين والمحامين والمحاضرين والمغنين .

٢ - الذكاء المنطقى - الرياضى Logical - mathematical : المقدرة على استخدام الرموز والعلاقات والحساب ، والتعليل الاستنتاجى والاستقرائى ، وهى لازمة لعلماء الرياضيات والطبيعة .

٣ - الذكاء المكانى Spatial : المقدرة على استخدام الرموز والصيغ الشكلية المكانية فى طرز مميزة ، وهى لازمة للمعماريين والملاحين ، والنحاتين والرسامين ، والميكانيكيين ، ومصممى الأزياء .

٤ - الذكاء الجسمى - الحركى Bodily - Kinesthetic : المقدرة على استخدام الجسم أو جزء منه لأداء مهمة ما أو إنتاج تشكيل حركى ، وهى لازمة للراقصين والرياضيين والجراحين .

٥- الذكاء الموسيقى Musical : المقدرة على تمييز النغمات ، والحساسية للإيقاعات وأصوات الآلات الموسيقية ، والمقدرة على الاستماع للموسيقى ، والأداء (العزف) أو التأليف ، وهى لازمة للموسيقيين .

٦- الذكاء الاجتماعى Interpersonal : المقدرة على فهم الأشخاص الآخرين ودوافعهم وتصرفاتهم ، والوعى بهم ، ومن ثم التفاعل معهم على هذا الأساس ، وهذا الذكاء لازم للمعلمين والمعالجين ، والسياسيين ورجال الدولة والقادة الاجتماعيين .

٧- الذكاء الشخصى Intrapersonal : المقدرة على فهم الشخص لمشاعره الذاتية ودوافعه ، واستعداداته ومقدراته وأساليبه ، أى الوعى بالذات .

وقد رأى تايلور (Taylor , 1967) أن هناك ست مواهب ينبغى تنميتها داخل غرفة الدراسة وهى : المواهب الأكاديمية Academic، ومواهب التفكير الإنتاجى Productive Thinking ، ومواهب اتصالية Communicating ، ومواهب تنبوية Forecasting ، ومواهب اتخاذ القرار Decision - Making ، ومواهب التخطيط Planning، وأضاف لهذه المواهب فيما بعد (1986) ثلاث مواهب أخرى هى : المواهب التنفيذية Implementing ، ومواهب العلاقات الإنسانية Human Relations ، ومواهب اغتنام الفرص Discerning Opportunities .

كما خلص ريس (Rice , 1970) إلى سبع مواهب متداخلة يجب رعايتها جميعا متى أظهرها أصحابها ، أو متى كانت فى صورة كامنة على وشك الظهور وهى :

١- الموهبة الأكاديمية .

٢- الموهبة الإبداعية .

٣- الموهبة النفس - اجتماعية (القيادة) Psychosocial (Leadership) .

٤- الموهبة فى الفنون الأدائية Performing arts .

٥- الموهبة الحركية (الرياضية) Kinesthetic (Athletic) .

٦- مهارات التناول أو المعالجة اليدوية Manipulative Skills .

٧- مجموعة المهارات الميكانيكية - الفنية - الصناعية The mechanical - technical - industrial complex of skills ٠

واستخدم عبد الله النافع (١٩٨٦) مصطلح الموهوبين باعتباره مفهوماً شاملا لفئات متعددة ، حيث صنف الموهوبين إلى ثلاث فئات هى : المتفوقون عقليا (الحاصلون على معاملات ذكاء ١٤٠ فأكثر على اختبار ذكاء فردى) ، والأطفال المبدعين والأطفال ذوو المواهب والمقدرات الخاصة وهم من يبدون نبوغا وتميزا فى بعض المهارات العقلية والمواهب الفنية كالأدب والفن واللغات والرياضيات والميكانيكا والألعاب الرياضية (ص : ١ - ٣) ٠

وهكذا بدا الربط واضحا بين الموهبة ومستوى ذكاء الفرد ، كما اتسع مفهوم الموهبة ليشمل تلك الاستعدادات الفطرية التى تؤهل الفرد للتفوق فى جميع المجالات المقبولة اجتماعيا سواء أكانت أكاديمية أم غير أكاديمية ، بعد أن كان المفهوم قاصرا على المجالات غير الأكاديمية دون غيرها ٠

**التفوق العقلى :**

يوضح كيرك وزملاؤه (Kirk , Gallagher and Anastasiow , 1997) أن الاستخدام التقليدى للموهبة والتفوق يؤكد على الجانب العقلى Intellectual ، ومن ثم فإن التعريفات المبكرة للمصطلح كانت تربطه بالأداء على اختبار ستانفورد - بينيه للذكاء لوصف الأطفال الذين يحرزون معدلات ذكاء ١٣٠ أو ١٤٠ فأكثر ، وهم يمثلون من ١:٣% ممن هم فى مثل عمرهم الزمنى بالمجتمع السكانى (P. 127) ٠

كما يشير جيرهارت (Gearheart , 1980) إلى أن جميع تعريفات التفوق قبل عام ١٩٥٠ كانت تركز بوضوح على المقدرة العقلية الفائقة أو نسبة الذكاء العالية ، وكانت الوسيلة المعتادة لإلحاق الطفل ببرامج المتفوقين هى ترشيحات المعلمين الذين كانوا يتخيرون - بناء على ذلك - الأطفال الأذكياء ممن يظهرون تفوقا أكاديميا ملحوظا ، وحتى عندما كان يستخدم مصطلح الموهبة فإنه كان يقصد به الموهبة الأكاديمية التى تتبدى فى التحصيل المدرسى المرتفع (P. 354) ٠

وقد أدى ربط مفهوم التفوق بمعاملات الذكاء المرتفعة ١٢٠ أو ١٣٢ فأكثر - على الأقل فيما يتعلق بالبرامج المدرسية - إلى تجاهل المظاهر أو الأشكال الأخرى من التفوق ، وإلى الاعتقاد بأن نتائج اختبارات الذكاء أو التحصيل الأكاديمى هى المقياس المناسب لجميع الوظائف العقلية والمحك الوحيد للتفوق . وهو ما أدى ببعض الباحثين إلى طرح تعريفات أوسع لمفهوم التفوق العقلى وكان من أوائل هذه التعريفات تعريف بول ويتى (Witty, 1953) الذى تبنته الرابطة الأمريكية للأطفال الموهوبين والمتفوقين (AAGC) ويشير فيه إلى أن الأطفال والشباب المتفوقين هم ذوو الأداء المتميز فى مجالات الموسيقى والفنون والقيادة الاجتماعية ، وغيرها من الأشكال الأخرى من التعبير التى تحظى بتقدير المجتمع . ثم طوّر هذا التعريف فيما بعد (Witty, 1975 : 43) ليشمل "أى طفل يكون أداؤه فى أى ضرب من ضروب النشاط البشرى مميزا ولافتا للنظر بصورة متسقة أو متكررة" .

ويعد النموذج الثلاثى الذى قدمه جيلفورد (Guilford, 1956) عن بنية العقل ، ونمو معرفتنا بنتائج البحوث المتصلة به ، والمقدرات العقلية المختلفة - ١٢٠ مقدرة مفترضة - نقطة تحول اتسع بعدها نطاق التفوق العقلى عن ذى قبل ليشمل أنواعا متعددة من مظاهر النشاط العقلى للفرد من بينها التفكير الإبداعى ، بعد أن ظل محصورا لفترة ليست بقصيرة فى المستويات العليا من الذكاء أو التحصيل الأكاديمى وحدهما . كما أصبح واضحا أن الاعتماد على مقاييس الذكاء الحالية بمفردها فى مجال التفوق العقلى لا يؤدى سوى إلى اكتشاف حوالى ١٢ مقدرة عقلية ومن ثم إغفال بقية المقدرات المفترضة فى نموذج جيلفورد ومن بينها على سبيل المثال مقدرات التفكير الإبداعى .

فقد خلص تورانس (Torrance, 1962:5) من بعض دراساته إلى نتيجة مؤداها أن اختيار المتفوقين باستخدام مقاييس الذكاء وحدها يؤدى إلى إغفال حوالى ٧٠% من الطلاب ذوى المستويات المرتفعة من حيث المقدرة على التفكير الإبداعى .

وكشفت نتائج الدراسات عن أن مفهوم الذكاء يختلف عن مفهوم الإبداع ، وعن أن كلا منهما يعتمد على مهارات عقلية مختلفة عن الآخر ، فالذكاء يعتمد على ما يطلق عليه التفكير التقريرى أو التقاربى Convergent الذى لا يفترض سوى حل واحد

صحيح للمشكلة المطروحة * ، وذلك على العكس من التفكير الإبداعى الذى يعتمد أكثر على ما يطلق عليه التفكير التغييرى أو التباعدى Divergent الذى يفترض وجود مدى واسعا من الاستجابات أو الحلول الصحيحة للمشكلة المطروحة ** ، بحيث تتجاوز هذه الاستجابات محدودية المعلومات المعطاة ، ذلك أن التفكير الإبداعى ينطوى على التوليد الغزير للأفكار سواء من الناحية الكمية (طلاقة) أم النوعية (مرونة وأصالة) ، وعلى تجريب الكثير من الاحتمالات ، علاوة على أن التفكير التباعدى الذى يقوم عليه الإبداع لا يتدرج خطوة خطوة فى تسلسل تتابعى مثلما هو الحال فى التفكير التقاربى ، وإنما قد يتخذ شكل الوثبات أو القفزات ٠

وهناك ما يشبه الاتفاق بين الباحثين عموما على أنه توجد علاقة إيجابية بين كل من الذكاء والإبداع ، وأن هذه العلاقة تميل إلى التلاشى فى المستويات المرتفعة من الذكاء ، فقد توصل بيجات (Bejat, 1975) إلى أن الأفراد الذين تنخفض معدلات ذكائهم عن المتوسط ، عادة ما يكونوا مبدعين ، أما ذوو الذكاء العادى والمرتفع فربما يكونوا أو لا يكونوا مبدعين ٠ لذا يقال أن الذكاء شرط ضرورى للإبداع لكنه ليس كافيا ٠

ويعنى ذلك أمران : أولهما أنه لابد من وجود حد أدنى من الذكاء لكى يكون الفرد مبدعا فى أحد المجالات ٠ وهذا الحد الأدنى من الذكاء قد يختلف تبعا لمحتوى كل مجال من مجالات الإبداع ٠ فقد أوضح هدسون Hudson أن الحد الأدنى والأعلى من الذكاء اللازمان للإبداع فى مجال العلوم هما ١١٥ و ١٢٥ ، وفى مجال الفنون ١٠٠ و١١٥ ٠ (فى : روشكا ، ١٩٨٩ : ٥٦) ٠

أما الأمر الثانى فهو أن الفرد قد يتمتع بمستوى مرتفع جدا من حيث الذكاء لكنه لا يكون مبدعا ربما لافتقاره لمقدرات الإبداع ، أو لإعاقة هذه المقدرات عن النمو - فى حالة وجودها - نتيجة عوامل أخرى معاكسة تتعلق بالنواحى الدافعية لدى الفرد وظروفه البيئية غير المواتية ، وكلاهما يلعب دورا حاسما فى الإبداع ٠

---

* مثال : عندما نسأل ما عاصمة جمهورية مصر العربية ؟ فإن الإجابة الصحيحة الوحيدة هى مدينة القاهرة ، وليس أية مدينة أخرى .

** مثال : عندما نسأل عن أكبر عدد ممكن من الاستخدامات غير المعتادة لعلبة فارغة ، أو لقالب طوب ، أو عندما نقص على شخص ما قصة قصيرة ثم نطلب إليه ذكر أكبر قدر ممكن من العناوين الطريفة لها ، فإن مثل هذه الأسئلة تستثير عدداً غير محدود من الإجابات الصحيحة المحتملة .

وتمشيا مع نتائج الدراسات سالفة الذكر بدأت تتوالى مجموعة من التعريفات التى تؤكد على أن مفهوم التفوق يتجاوز ما هو أبعد من مجرد الذكاء ، أو التحصيل الأكاديمى ، ولعلّ من أكثر هذه التعريفات ذيوعا وشهرة ذلك التعريف الذى تضمنه تقرير سيدنى مارلاند (Marland, 1972) إلى الكونجرس الأمريكى وتبنّاه مكتب التربية الأمريكى فيما بعد ، وينص هذا التعريف على أن " الأطفال المتفوقين والموهوبين هم أولئك الذين يتم تحديدهم بوساطة خبراء متخصصين على أساس أنهم يمتلكون مقدرات عالية على الأداء الرفيع . ويحتاج هؤلاء الطلاب إلى برامج وخدمات تعليمية مختلفة تتجاوز تلك البرامج والخدمات التى تقدمها المدارس العادية ، وذلك حتى يتسنى لهم تحقيق إنجازاتهم وخدماتهم لأنفسهم ومجتمعهم . ويشمل هؤلاء الأطفال من يقدمون إنجازات ظاهرة ، ومن لديهم مقدرات كامنة فى أى من المجالات التالية :

١ - المقدرة العقلية العامة .

٢ - استعداد أكاديمى خاص .

٣ - التفكير الإنتاجى أو الإبداعى .

٤ - المقدرة القيادية .

٥ - الفنون الأدائية والبصرية .

٦ - المقدرة النفسحركية (P.2) .

ويؤكد هذا التعريف على أن الموهبة والتفوق يشملان مجالات عديدة ، كما يشملان الأطفال الذين وصلوا إلى مستويات أداء فعلية رفيعة المستوى ، وكذلك الذين يظهرون دليلا على تمتعهم بطاقات أو استعدادات كامنة فى مجال أو أكثر من هذه المجالات ، وأن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى خدمات خاصة تختلف عما توفره المدرسة العادية للطلاب المتوسطين . كما يؤكد على أن التعرف على الأطفال الموهوبين والمتفوقين يتم عن طريق أشخاص مؤهلين وخبراء متميزين فى مجالات تخصصهم .

جدير بالذكر أن مكتب التربية الأمريكى (1976) قد أدخل تعديلا على هذا التعريف حذفت بمقتضاه المقدرة النفس - حركية لكونها متضمنة فى فئة الفنون البصرية

والأدائية ، وكذلك حتى يمكن توفير الخدمات والرعاية الرياضية لجميع الطلاب سواء الموهوبين رياضيا منهم أم غير الموهوبين ·

ومما يؤخذ على هذا التعريف - رغم شموله وانتشاره - إغفاله للعوامل غير العقلية Non - intellective Factors المزاجية والدافعية ·

وعرّف فيليب فرنون (Vernon et al, 1977) الأطفال المتفوقين بأنهم الذين يتمتعون بمستوى ممتاز أو خارق Outstanding من حيث الذكاء العام أو فى مجال أو أكثر من المجالات الخاصة ، والذين يظهرون اهتمامات وسمات شخصية غير عادية بما فى ذلك المقدرة الإبداعية · كما حددوا إضافة إلى ذلك تسعة مجالات يقع على المدرسة عبء رعاية المتفوقين فيها وهى : الرياضيات والعلوم والهندسة ، والفنون البصرية (التشكيلية) والموسيقى والدراما ، واللغة والأدب ، والرياضة ، والقيادة الاجتماعية (PP. 50-65) ·

كما عرّف عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧) المتفوق عقليا بأنه " من وصل فى أدائه إلى مستوى أعلى من مستوى العاديين فى مجال من المجالات التى تعبر عن المستوى العقلى الوظيفى للفرد ، بشرط أن يكون ذلك المجال موضع تقدير الجماعة " (ص : ٣٤) ·

وأوضح أن هذا التعريف يختص بالناضجين أو الكبار الذين استطاعوا أن يحققوا بالفعل ما لديهم من طاقات عقلية ممتازة ، ووصلوا إلى مستويات مرتفعة من حيث أدائهم فى مجالات معينة تقدرها الجماعة ، والمحك فى ذلك يتمثل فيما أنتجه الفرد · (ص: ٣٤ ، ٥٩) ·

أما فى حالة الأطفال الذين لم تتهيأ لهم بعد فرص الإنتاج ، فإن الطفل المتفوق هو "الذى لديه من الاستعدادات العقلية ما قد يمكنه فى مستقبل حياته من الوصول إلى مستويات أداء مرتفعة فى مجال معين من المجالات التى تقدرها الجماعة ؛ إن توافرت لديه ظروف مناسبة" · وأوضح أنه فى هذه الحالة لا تستخدم محكات بل تستخدم منبئات أو مؤشرات ، وذلك بناء على الدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقاييس معينة · هذه المنبئات هى : مستوى مرتفع من الذكاء العام لا يقل فيه معامل الذكاء عن ١٢٠ ، ومستوى تحصيلى يضع الطفل على الأقل ضمن أفضل ١٥% من مجموعته ،

واستعدادات عقلية ذات مستوى مرتفع من حيث التفكير الإبداعى ، والتفكير التقويمى ، والقيادة الاجتماعية ٠ (ص : ٦٠) ٠

وعلى الرغم من تجاهل التعريفين السابقين لدور العوامل غير العقلية (المزاجية والدافعية) فى بلوغ المستويات الأدائية المرتفعة للمتفوق ، إلا أنهما ميزّا بدقة بين التفوق لدى الكبار وربطه بالأداء الفعلى ومحك الحكم عليه هو مستوى الناتج ، والتفوق لدى الأطفال وربطه بالاستعدادات التى يمكن التنبؤ بها من خلال الدرجات التى يحرزها الطفل على مقاييس معينة ٠

واستخدم كمال مرسى (١٩٩٢) مصطلحا بديلا للتفوق العقلى هو النبوغ وبمعنى Giftedness أيضا ، ويقصد به " ظهور الامتياز والتفوق والإجادة فى الأداء فى مجال من مجالات الحياة التى يقدّرها المجتمع ، أو الاستعداد لظهور هذا الامتياز فى المستقبل" كما يقصد بالطفل النابغة " طفل بزّ أقرانه وتفوق عليهم فى نشاط أو أكثر من الأنشطة التى لها قيمة اجتماعية ، أو كانت عنده استعدادات تمكنه من تحقيق الامتياز فى الحاضر والمستقبل ، إذا توافرت له الرعاية المناسبة فى البيت والمدرسة " (ص : ٢٤) ٠

كما صنّف النابغين من زاوية الاستعدادات والمقدرات المسهمة فى نبوغهم إلى أربع فئات هى :

أ- فئة الأذكياء : وهم المتفوقون عقليا ممن تزيد نسب ذكائهم عن ١٣٢ على اختبار ذكاء فردى ٠

ب- فئة المبدعين : وهم المتفوقون من حيث التفكير الإبداعى ٠

جـ- فئة الموهوبين : وهم أصحاب المواهب الخاصة فى الموسيقى ، والأدب ، والفنون ، والرياضيات ، والعلوم والهندسة ، والميكانيكا والقيادة ، والتمثيل والرقص ، والمهارات البدنية وغيرها ٠

د- فئة العباقرة : وهم الأشخاص الذين يأتون أعمالا لا يفوقها شئ من حيث الجودة والدقة ٠ ويعد الراشد عبقريا إذا أتى "أعمالا عبقرية" كما يعد الطفل عبقريا إذا

كانت نسبة ذكائه ١٧٠ فأكثر ، أو ١٣٢ ـ ١٦٠ ومتفوقا جدا فى المقدرات الإبداعية وموهوبا بدرجة عالية فى مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية أو غير الأكاديمية (ص : ٢٤) ٠

والملاحظ على وجهة النظر تلك أنها مازالت تحصر التفوق العقلى فى مجرد "الإسراع فى النمو الذهنى" بمعنى الذكاء فقط ، كما تحصر الموهبة فى مجرد "الاستعداد الخاص" وكأن الموهبة لا تعوز قدرا من الذكاء ٠ وهو ما يتعارض مع ما سبقت الإشارة إليه من أن الذكاء هو أحد المكونات اللازمة للتفوق فى مختلف وجوه النشاط ، وأن نوع الذكاء الذى يستلزمه التفوق فى مجال ما ربما يختلف عما تستلزمه المجالات الأخرى ٠ كما أن حصر العبقرية فى الإتيان بأعمال "لا يفوقها شئ فى الجودة والدقة" قد يوحى بأن المسألة تتعلق بالحذق والمهارة أو الصنعة ، مما قد ينأى بالعبقرية عن معناها العميق كأقصى مرتبة فى سلم العطاء الإنسانى ، ونفضل القول بأن العبقرية تتصل أكثر بتقديم إنجازات فائقة الندرة والأصالة على المستوى الإنسانى ، من شأنها أن تحدث طفرات أو تحولات كيفية يستمر تأثيرها لفترة طويلة فى حياة البشرية ٠

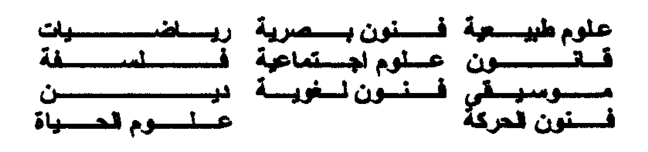
وقد ذهب جوزيف س ٠ رينزولى (Renzulli , 1979) إلى أن الموهبة هى المقدرة على إظهار أو تحقيق مستويات عالية من الأداء فى أى مجال من مجالات النشاط الإنسانى النافعة اجتماعيا ٠ كما أوضح فى نموذجه الثلاثى الحلقات أن الموهبة تتألف من ناتج تفاعل ثلاث مجموعات أساسية من السمات الإنسانية أو العوامل التى يمكن أن يؤثر كلا منها فى العديد من مجالات الأداء النوعى وهى :

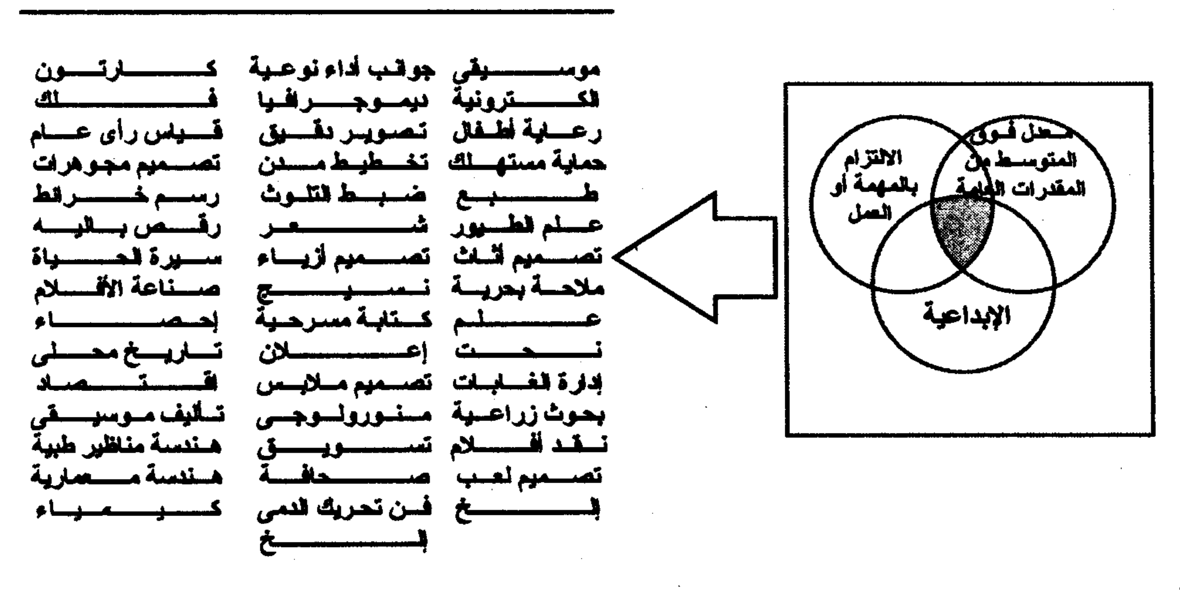
١ ـ معدل فوق المتوسط من المقدرات العامة Above average general abilities ومن السمات المتضمنة فى المقدرة العقلية الذكاء والتحصيل و/أو المقدرات الخاصة ٠

٢ ـ الالتزام بالمهمة (العمل) Task commitment ٠

٣ـ مستوى عال من الإبداعية Creativity ٠

ويتمثل هذا التفاعل فى الجزء المظلل من الشكل (٧) وحيث أن الموهبة لا توجد فى فراغ ، فإن تفاعلا آخر يجب أن يوضع فى الاعتبار ، وهو التفاعل بين تلك المجموعات الثلاث ومجال الأداء الإنسانى الذى يتم فيه هذا التفاعل ٠




شكل (٧) نموذج الموهبة الثلاثى الحلقات لرينزولي

Renzulli's Three - ring Conception

(نقلا عن : رينزولى ، ١٩٩٧ : ٤٦)

ويرى رينزولى أن الأطفال المتفوقين هم الذين لديهم المقدرة على تنمية تلك المجموعات من السمات وتطويرها ، وعلى تطبيقها فى أى مجال له قيمته من مجالات النشاط الإنسانى فى مجتمع معين وزمان معين ، وأنه متى استطاع الطفل تنمية التفاعل بين هذه المجموعات الثلاث وأظهره فإنه يحتاج مدى واسعا ومتنوعا من الفرص والخدمات التربوية غير المعتادة .

والملاحظ أن رينزولى قد جعل من الإبداع إحدى حلقات التفاعل فى نموذجه ، مما يوحى بأنها إحدى مكونات الموهبة وليست مظهرا من مظاهرها ، كما تجاهل العوامل الدافعية - أو حصرها فى مجرد الالتزام بالمهمة أو العمل - رغم ما تلعبه هذه العوامل من دور بالغ الأهمية فى تحريك الطاقات الكامنة العالية وتفعيلها فى نشاط ما .

ورأى مونكس (Monks , 1992 : 191) أن الموهبة لا تتحدد بهذه المجموعات الثلاث فحسب ، وإنما بعوامل أخرى بيئية اجتماعية يمكن أن تسهل نمو موهبة الطفل أو المراهق ، أو تعوق إظهارها . ومن ثم فقد قام بتطوير نموذج رينزولى إلى نموذج اعتماد متبادل ثلاثى أبقى فيه على السمات أو العوامل الشخصية ، واقترح ثلاثة عوامل أخرى اجتماعية هى الأسرة وجماعة الأقران والمدرسة ، كما استبدل - فى العوامل الشخصية - المعدل فوق المتوسط فى المقدرة العامة بالمقدرة العقلية intellectual العالية ، والالتزام بالمهمة بعامل أشمل هو الدافعية ، ويتضمن الالتزام بالمهمة ، والمخاطرة ، والمنظور المستقبلى ، وحسن التوقع والتخطيط . أنظر شكل (٨) .

وأشار تاننبوم (Tannenbaum, 1983 : 86) إلى أنه "إذا ما وضعنا فى الاعتبار أن الموهبة المنمّاة أو المستثمرة Developed talent توجد فقط لدى البالغين ، فإن التعريف المقترح لـ Giftedness لدى الأطفال يعنى امتلاكهم للطاقات الكامنة التى تعد بالأداء المعتبر أو الإنتاج النموذجى للأفكار فى مجالات النشاط التى من شأنها إثراء وتعزيز حياة البشرية أخلاقيا وعاطفيا ، واجتماعيا وعقليا وجماليا" .

كما اقترح تاننبوم خمسة عوامل ينتظمها شكل نجمى رأى أنها تسهم بالتساوى فى وصل تلك الاستعدادات والطاقات الواعدة لدى الأطفال بالإنجازات لدى الراشدين أو البالغين وهى :

أ - مستوى رفيع من الذكاء العام General Ability .

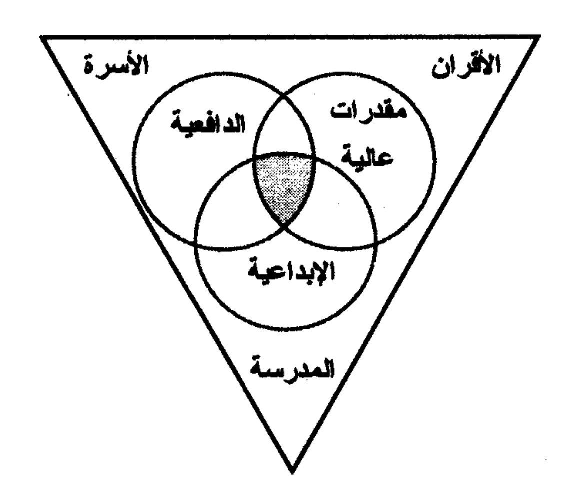
ب- استعدادات خاصة استثنائية Special Ability .

جـ- ميسّرات غير عقلية Non-intellective Factors .

د - عوامل بيئية Environmental Factors .

هـ- عوامل الصدفة والحظ (Tannenbaum, 1983 : 87) .

وصنف تاننبوم المواهب المنمّاة أو المستثمرة إلى أربع فئات من المنظور المجتمعى هى :




**شكل (٨) نموذج الاعتماد المتبادل الثلاثى للموهبة عند مونكس**

Triadic Interdependence Model

**أ - مواهب نادرة Scarity : وتشمل المخترعين غير العاديين الذين أحدثوا طفرة فى ميادين تميزهم كالعلوم والطب والعلوم الاجتماعية .**

**ب- مواهب زائدة Surplus ومعظمها فى الفنون التى تسهم فى إضفاء الجمال على بيئتنا وفى حياتنا الاجتماعية .**

**جـ- مواهب بالحصة Quota وتشير إلى المهارات المتخصصة عالية المستوى ، وتتضمن المهن التقليدية اللازمة لتزويدنا بالخدمات المختلفة والبضائع .**

**د - مواهب غير مألوفة Anomalous وتشمل ميادين التميز العملية ؛ كالطهى ورعاية الحدائق ، وفنون التسلية ، وصاحب الذاكرة القوية ، والقارئ السريع ، والمقدرات المنقرضة كالخطيب وقاطع الأشجار ، أو حتى بالنسبة للمهارات الاجتماعية المستهجنة كالميكافيلية والغوغائية .**

**وميز فرانسوا جانيه (Gagne, 1985, 1993) بين الموهبة والتفوق على أساس ربط الـ Giftedness (الموهبة) بالمقدرات الإنسانية التى تنمو بشكل طبيعى تلقائى أو غير منظم ، وتسمى الاستعدادات . وربط Talent (التفوق) بالمقدرات التى تنمو وتتطور بشكل منظم ومقصود ، أو بالمهارات التى تشكل خبرة فى ميدان معين من ميادين النشاط الإنسانى . وتناظر الموهبة معدل كفاءة Competence فوق المتوسط فى مجال أو أكثر من مجالات الاستعداد الإنسانى ، بينما يناظر التفوق معدل أداء Performance فوق المتوسط فى مجال أو أكثر من مجالات النشاط الإنسانى .**

وأوضح جانيه أن تحول الاستعدادات الفطرية (المواهب) إلى أداء متميز (تفوق) وإظهارها وتحقيقها فى مجال نشاط أو أكثر ، يتم من خلال استثمار الفرد لاستعداداته فى التمكن من المعلومات والمهارات الخاصة بهذا المجال فى إطار بعض العوامل الوسيطة أو المحفزات Catalysts المتضمنة فى الشكل (٩) والتى يصنفها جانيه إلى ما يلى :

١- محفزات شخصية : وتنقسم إلى مجموعتين من المحفزات أولهما خصائص شخصية ؛ كالاستقلالية والثقة بالنفس وتقدير الذات ، وثانيهما الدافعية وتتضمن المبادأة والاهتمامات والمثابرة .

٢- محفزات بينية : وتتعلق بالبيئة التى يتفاعل فيها الشخص وتشمل من يتعامل معهم (الآباء ، الأشقاء ، المعلمين والمدربين ...) والبيئة المادية المحيطة (ريفية - حضرية ، نامية - متقدمة) أشكال التدخل التربوى المتاحة (معسكرات ونوادى علوم ورياضيات وفنون ، تجميع ، إثراء ، تسريع) الأحداث والوقائع الهامة فى حياة الفرد المؤثرة فى اختياراته وبلورة خبراته ، وأخيرا عوامل الصدفة .

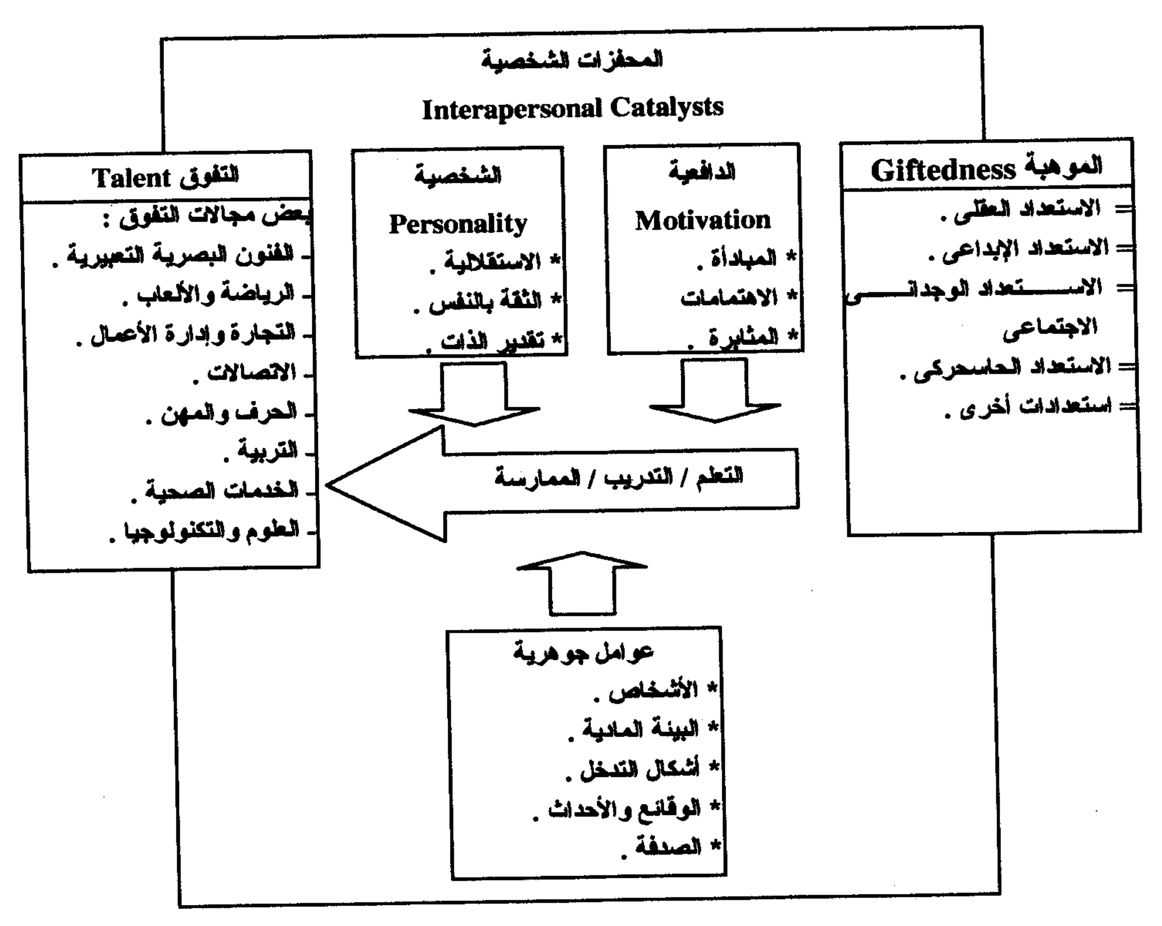
٣- التعلم والتدريب والممارسة (Gagne, 1993 : 72-76) .

**خلاصة ونموذج مقترح :**

يستخلص مما سبق عرضه من تعريفات للتفوق العقلى ما يلى :

١- أن التفوق العقلى قد قصد به أول الأمر الذكاء العالى ، والتحصيل الأكاديمى المرتفع ، ثم تطور المفهوم ليشمل مدى واسعا من الاستعدادات والمقدرات العقلية العامة والخاصة الذكائية والإبداعية والتحصيلية ، والفنية والموسيقية والقيادية والنفسحركية ، وليشمل أيضا من وصلوا إلى مستويات أداء فعلية رفيعة المستوى ، ومن لديهم طاقات كامنة يمكن أن تؤهلهم لذلك مستقبلا فى أى مجال من مجالات النشاط التى تقدرها الجماعة .

٢- جمعت معظم التعريفات فى نصوصها بين ذوى الاستعدادات العالية أو الطاقة الكامنة ، ومن حققوا مستويات أدائية مرتفعة ، بينما ميز بعضها بين التفوق لدى كل من الأطفال والبالغين على أساس أن الأطفال ذوو استعدادات عالية ، وأن البالغين ذوو أداء مرتفع فى مجالات معينة .




شكل (٩) نموذج جانية للتفرقة بين الموهبة والتفوق

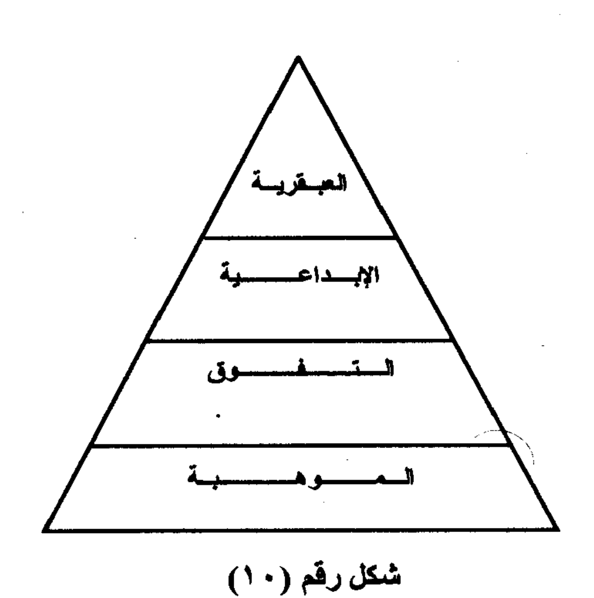
٣- أكد قليل من التعريفات على دور بعض العوامل الشخصية غير العقلية والبيئية ؛ كالالتزام بالمهمة أو العمل عند رينزولى ، والدافعية والأسرة والمدرسة وجماعة الأقران عند مونكس ، والميسّرات غير العقلية والبيئية وعوامل الصدفة والحظ عند تاننبوم ، والمحفزات الشخصية والعوامل الجوهرية عند جانيه .

٤- شدّدت معظم التعريفات على أهمية الرعاية والبرامج التربوية الخاصة للمتفوقين عقليا .

٥- يعد جانيه أحد القلائل الذين ميزوا بين المصطلحين Giftedness و Talent حيث استخدم الموهبة بمعنى الاستعداد الفطرى الكامن فى مجال أو أكثر من المجالات العقلية أو الإبداعية أو الوجدانية الاجتماعية أو الحاسحركية . واعتبرها بمثابة الأساس بالنسبة للتفوق Talent الذى استخدمه بمعنى الأداء المتميز للفرد فى مجال أو أكثر من مجالات النشاط الإنسانى الموضحة فى نموذجه شكل (٩) .

## نموذج مقترح للأداء الإنسانى الفائق

فى ضوء ما سبق عرضه من مفاهيم ونماذج عن الموهبة والتفوق ، يقترح المؤلف النموذج التالى لمستويات الأداء الإنسانى الفائق الذى يشمل الموهبة أو الاستعداد العالى ، والتفوق ، والإبداعية ، والعبقرية ٠ والتى يعبر عنها بالشكل الهرمى (رقم ١٠) الذى تمثل الموهبة قاعدته وأساسه ، فإذا ما تهيأت لها العوامل والظروف المناسبة للنمو ، تأخذ مستويات أخرى من الأداء الفعال التى ترتقى صُعدا ، وتتمثل فى التفوق والإبداعية والعبقرية ٠

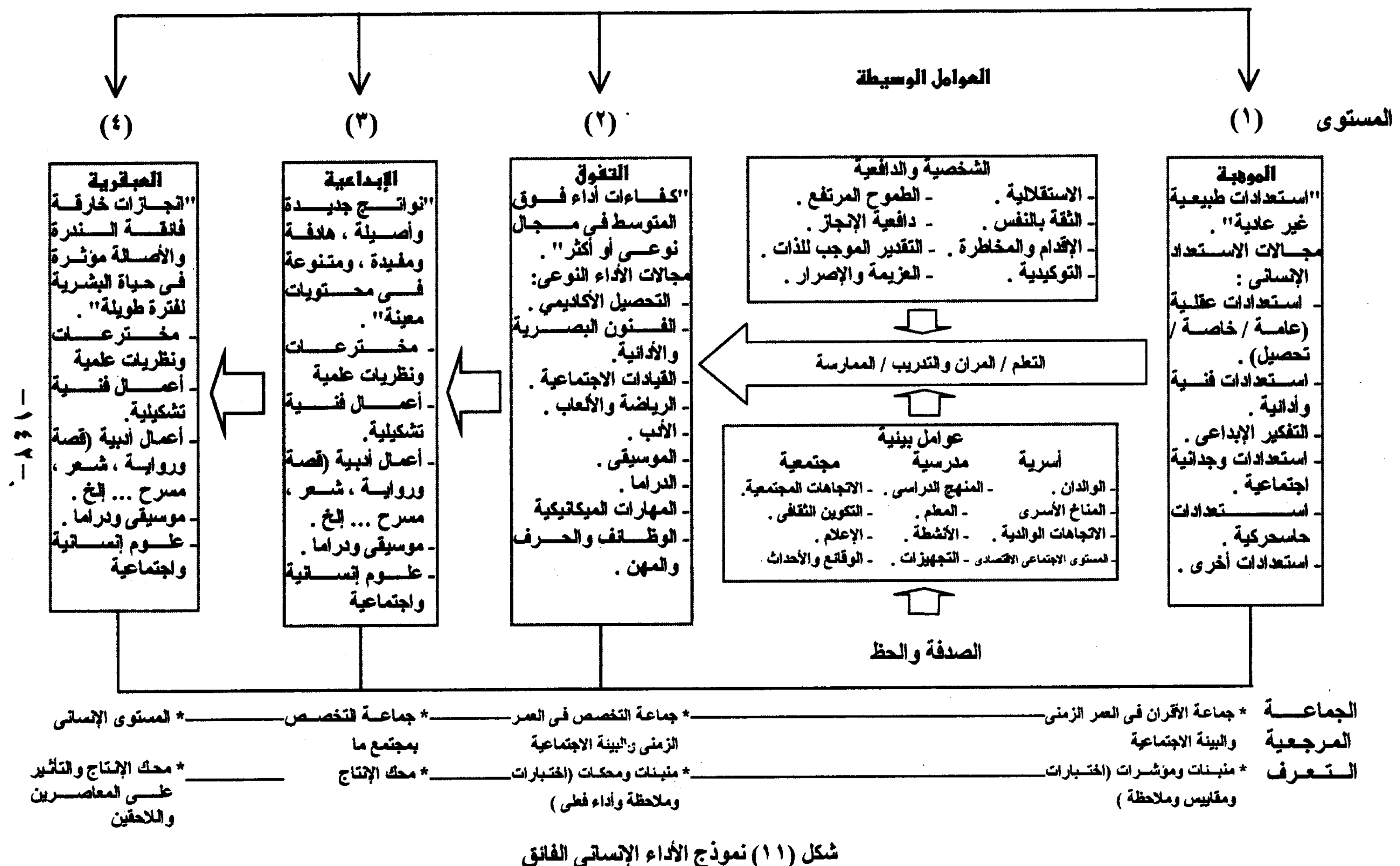



شكل رقم (١٠)

مستويات الأداء الإنسانى الفائق

كما يشمل النموذج المقترح (شكل رقم ١١) مجموعة من المتغيرات الوسيطة التى تصل ما بين الموهبة والمستويات التالية من الأداء ، أو تنقل تلك الاستعدادات والطاقات الفطرية من طور الكمون إلى طور الفاعلية والتحقق من خلال الأداء المتفوق ، أو الإبداعى ، أو العبقرى ٠ وتتمثل هذه المتغيرات فى العوامل الشخصية والدافعية والبيئية (المنزلية والمدرسية والمجتمعية) والتعلم والمران والتدريب والممارسة ، والصدفة والحظ ٠

وفيما يلى عرض لمكونات النموذج بشئ من التفصيل :




شكل (١١) نموذج الأداء الإنسانى الفائق

## أولاً : مستوى الموهبة Giftedness

مفهوم يحمل معنى حيازة المرء أو امتلاكه لميزة ما ونقصد به استعداد طبيعى أو طاقة فطرية كامنة غير عادية فى مجال أو أكثر من مجالات الاستعداد الإنسانى التى تحظى بالتقدير الاجتماعى فى مكان وزمان معينين ؛ والتى يمكن أن تؤهل الفرد مستقبلا لتحقيق مستويات أدائية متميزة فى أحد ميادين النشاط الإنسانى المرتبطة بهذا الاستعداد ، إذا ما توفرت لديه العوامل الشخصية والدافعية اللازمة ، وتهيأت له الظروف البيئية المناسبة ·

ومن بين مجالات الاستعداد التى قد تكون موضع تقدير الجماعة التى يعيش فى نطاقها الفرد ؛ المجال العقلى - بالمعنى العام والخاص - والتحصيل الأكاديمى والتفكير الإبداعى ، والفنون البصرية والأدائية ، والقيادة الاجتماعية ، والمهارات النفسحركية أو الرياضية وغيرها ·

وعادة ما توجد تلك الاستعدادات أو الطاقات الكامنة لدى الأطفال الذين هم فى أطوار النمو والتكوين ، وقد تستمر كذلك لدى بعض المراهقين قبل أن تتهيأ لها فرص التعبير عن نفسها فى صورة أداءات مميزة فى واحد أو أكثر من المجالات سالفة الذكر · وتبدو هذه المواهب أو الاستعدادات من خلال اهتمامات الطفل وطموحاته وتطلعاته ، وتساؤلاته المدهشة والمعقدة ، واستخدامه أساليب خاصة فى حل المشكلات أو الألغاز ، أو المسائل الحسابية ، أو الرسم ومعالجته اليدوية للمواد والخامات ، وبناء المكعبات · كما تنعكس خلال لعبه الإيهامى والدرامى والتركيبى ، ونزعته الأرواحية أو الإحيائية Animism ، والقصص التى يرويها ، والرفيق الخيالى الذى يختلقه بنفسه ·

ويستدل على تلك الاستعدادات من تحليل التعليقات اللفظية للطفل ، وعن طريق ملاحظة نشاطه التخيلى والحركى وسلوكه فى المواقف المختلفة · ومن خلال بعض المنبئات التى يتمثل بعضها فى الدرجات المرتفعة - فوق المتوسط- التى يحرزها الطفل على اختبارات ومقاييس معينة ؛ كمقاييس الذكاء والتفكير الإبداعى ، وباستخدام قوائم تقدير الخصائص السلوكية ؛ كالتلقائية والحيوية ، والتحمس والاهتمام والاستمتاع بالعمل والنشاط .

وكان تورانس قد اقترح بعض المؤشرات التى يمكن الاهتداء بها فى الكشف عن الموهبة والطاقات الإبداعية عموما لدى الأطفال من بينها :

- المقدرة على التعبير عن المشاعر والأفكار خلال الرسوم وعناوينها .
- المقدرة على تضمين عنصر الحركة والفعل فى الرسوم .
- مدى تعبير الرسوم وعناوينها عن أفكار الطفل ومشاعره .
- المقدرة على إحكام الأسلوب القصصى فى الرسوم .
- المقدرة على إنتاج رسوم ذات منظور بصرى غير عادى .
- تنوع الخيال وخصوبة المخيلة (فى : محمد ثابت على الدين ، ١٩٧٩ : ٤ - ٥) .

وتعد هذه الاستعدادات التى لم تقم بوظائفها بعد أو تلك الطاقات التى مازالت فى حيز الكمون ، بمثابة الركيزة الأساسية التى تؤهل المرء لبلوغ المستويات التالية - فى النموذج المقترح - من التفوق والإبداعية والعبقرية فى سائر المجالات ، ذلك أن كل متفوق أو مبدع أو عبقرى يعد موهوباً ، ولكن ليس كل موهوب متفوق أومبدع أو عبقرى بالضرورة ، لأن نمو ما يتمتع به المرء من طاقات كامنة لا يرتهن بمستواها المرتفع فحسب وإنما يتوقف أيضاً على عوامل أخرى عديدة يمكن أن تنقل هذه الطاقات - القابلة للتفتح - من حيز الكمون فى مستوى الموهبة إلى حيز الفعالية والتحقيق فى المستويات التالية من النموذج المقترح وهى التفوق والإبداعية والعبقرية . وهو ما ينقلنا إلى خطوة أخرى للأمام فى هذا النموذج وهى العوامل الوسيطة .

## ثانياً : العوامل الوسيطة

ويقصد بها تلك العوامل غير العقلية الشخصية والدافعية والبيئية المسهمة فى نمو الموهبة والتى تؤدى فى مجموعها إما إلى انطفاء جذوة استعدادات الفرد العالية وطاقاته غير العادية ، أو تنميتها وازدهارها ، ومن ثم توظيفها وإظهارها فى الأداء الفعلى بمجال معين أو أكثر من مجالات النشاط المعتبرة اجتماعياً .

ويمكن تصنيف العوامل الوسيطة المسهمة فى نمو الموهبة إلى ثلاث مجموعات وعلى النحو التالى :

**١- عوامل شخصية :**

تخص الفرد ذاته وتتمثل فى تلك السمات المزاجية والخصائص الدافعية اللازمة للتفوق والإبداع ، حيث كشفت نتائج العديد من البحوث أن هذه السمات والخصائص تميز المتفوقين والمبدعين - سواء من المراهقين أوالراشدين - أكثر من أقرانهم الأقل تفوقا وإبداعا ، ومن بينها : الاستقلالية ، والثقة بالنفس والسيطرة ، والاكتفاء الذاتى ، والمخاطرة والإقدام ، والمثابرة وقوة العزيمة ، والميل إلى التجريب والتماس الجدة ، وحب الاستطلاع ، والخيال وثراء التداعيات والأفكار ، واتساع الاهتمامات ، والانفتاح على الخبرة ، وروح المرح والدعابة ، والطموح المرتفع ، والتقدير الموجب للذات ، ودافعية الإنجاز ، والتوكيدية ٠

**٢- عوامل بيئية :وتنقسم إلى :**

*أ- عوامل أسرية :*

إن البيئة الأسرية هى المناخ الذى ينمو فى إطاره الطفل وتتشكل الملامح الأولى لشخصيته ، وهى المصدر الأساسى لإشباع حاجاته واستثارة طاقاته وتنميتها ، وفى هذا المناخ يتعرض الطفل لعملية التطبيع والتنشئة الاجتماعية وفق أساليب معينة ، وفى مناخها يشعر بردود الأفعال المباشرة تجاه محاولاته الأولى للكشف والتجريب ، وتجاه خروجه على القوالب النمطية المألوفة للتفكير ٠ (عبدالمطلب القريطى ، ١٩٨٩ : ٣٨) ويؤكد الباحثون أن الموهبة الفذة قد تنشأ بالوراثة ، لكنها تنمو وتنضج عن طريق البيئة ، وتمثل الأسرة فى هذا الصدد العامل الأقوى تأثيراً (Cornell et al., 1991 , Kirk et al., 1997)٠

ومن بين أهم العوامل الأسرية التى تؤثر فى نمو الموهبة لدى النشء ، الأساليب الوالدية فى تنشئة الأبناء ، والاتجاهات الوالدية نحو مظاهر الموهبة والتفوق ، ومدى توفير المواد والخامات والأدوات اللازمة لتنمية استعدادات الطفل ومواهبه ، علاوة على مدى إشباع الأسرة للاحتياجات النفسية الخاصة للطفل الموهوب ٠

تميل معظم نتائج البحوث والدراسات إلى تأكيد وجود علاقة ارتباطية موجبة جوهرية بين أساليب التنشئة الوالدية السوية ، واستعدادات الأبناء للتفوق والإبداع ، فتسامح الوالدين إزاء ما يبديه الأبناء من استجابات غير معتادة ، وتشجيعهم على ممارسة السلوك الاستقلالى ، وإتاحة الفرص لهم كى يعبروا عن آرائهم وأفكارهم بحرية ، وتقبل هذه الأفكار ، وتشجيعهم على الاستكشاف والتجريب ، وممارسة النشاطات والاهتمامات المتنوعة فى جو يتسم بالمرونة والمساندة والإثابة ، ومشاعر الدفء والتفهم والحنان ، يسهم فى تنمية طاقات الأبناء واستعداداتهم الخلاقة . وذلك على العكس من الأساليب الوالدية اللاسوية فى تنشئة الأبناء من أمثال التسلط والاستبداد ، والتقييد والإكراه ، والتهديد والإيذاء البدنى والنفسى ، وفرض نظم صارمة ودفعهم دفعاً إلى مسايرتها ، فإنها إضافة إلى ما تؤدى إليه من آثار ضارة على شخصية الطفل ؛ كإضعاف ثقته بنفسه وإحساسه بالنقص ، واختلال صورته عن ذاته ، فإنها تؤدى أيضاً إلى تقييد خياله ، كما تخمد فيه روح الاستطلاع والمبادرة ، وتكف مالديه من استعدادات للتعبير الخلاق والتفوق .

كما أن اتجاهات الوالدين نحو مظاهر الموهبة والتفوق - والتى ربما تتسم بالتعصب - لمظهر معين دون بقية المظاهر - تمثل خطورة بالغة على نمو شخصية الطفل الموهوب واستعداداته ولا سيما إذا ما تعارضت اتجاهاتهم مع تلك الاستعدادات .

فالطفل الذى يبدى استعداداً عالياً للنشاط العقلى المتشعب أو الاقتراحى Divergent الذى يتسم بالأصالة والمرونة والطلاقة ، قد يواجه باتجاهات أسرية معارضة تحبذ التفكير التقاربى أو الاتفاقى Convergent الذى ينتمى إليه الذكاء والتكيف مع قواعد النجاح الاجتماعى عموما مما يكره الطفل على التخلى عن أفكاره امتثالا لضغوط الأسرة ومسايرة لها .

والطفل الذى يبدى موهبة واستعدادا فائقا للأداء الإبداعى فى مجال الفن ، قد يواجه بأسرة تجهل قيمة النشاط الفنى بالنسبة له ، فلا تبدى له تفهما أو اهتماما ، بل قد تحقره وتراه مضيعة للوقت ، لأنها تعطى قيمة أكبر للتفوق التحصيلى والنجاح المدرسى أو غيرهما ، مما يصيب الطفل بالإحباط ويثبط من همته .

لذا فإن نمو استعدادات الطفل ومواهبه أياً كانت ، تحتاج إلى قدر معقول من تشجيع البيئة الأسرية وتسامحها إزاء تلك المواهب والاستعدادات ، كمطلب أساسى لكفالة نمو الطفل وتقدمه وفقاً لما يتمتع به من إمكانات وبناء على المواطن الحقيقية للقوة فى شخصيته (عبد المطلب القريطى ، ١٩٨٩ : ٤٠ - ٤١) ٠

ويلعب المستوى الاجتماعى الاقتصادى والثقافى للأسرة دوراً بالغ الأهمية فى تنمية الموهبة لدى الأبناء ، نظراً لما يترتب عليه من مدى توفير الأسرة للمصادر والأدوات اللازمة لاستثارة تفكير الأبناء ، واستثمار طاقاتهم الكامنة فى ممارسة أوجه النشاط الملائمة ، كالكتب والمجلات ، والنماذج واللعب المناسبة ، والمواد والخامات والأدوات الفنية والعلمية ، والأجهزة المسموعة والمرئية ، وحسن توظيف هذه الإمكانيات بالكيفية التى تساعد على التفتح العقلى والإدراكى لدى الطفل وإثراء خبراته وتعميقها ٠ كما تشير نتائج البحوث التى تناولت المحيط الأسرى للمتفوقين والمبدعين إلى أهمية التفاعل الإيجابى بين الطفل والوالدين ، وشمول المحيط العائلى لبعض النماذج الإيجابية التى يمكن للطفل أن يتوحد بها ٠

من زاوية أخرى فإن الطفل الموهوب له احتياجاته النفسية الخاصة ؛ كالحاجة إلى التعبير عن الذات ، والحاجة إلى الشعور بالأمن وعدم التهديد ، والحاجة إلى المؤازرة وإلى التقبل والفهم والتقدير ، ولا سيما مع إحساسه المتزايد بالاختلاف عن غيره من الأقران (الأشقاء والأقارب والرفاق) سواء من حيث اهتماماته وأفكاره ، أو من حيث أداؤه السلوكى ، وما قد يترتب على ذلك كله من مشاعر القلق والتوتر والنزوع إلى العزلة والانسحاب ٠

وتتطلب تلك الاحتياجات النفسية للطفل الموهوب تفهمها وإشباعها وذلك لضمان نموه نمواً نفسياً سوياً ، إذ يترتب على إهمالها وقصور فهم المحيطين بالطفل لها آثار سلبية وخيمة على صحته النفسية ، بالإضافة إلى ما قد ينشأ عن ذلك من اضطراب فى التفاعلات الشخصية المتبادلة Interpesonal والعلاقات الاجتماعية فيما بينه وبينهم ، ويجعله عرضة للمشكلات التوافقية السلوكية وقد ذهب تورانس (Torrance , 1962) إلى أن الطفل قد يتخلى عن إبداعيته ، وربما

يفشل فى تكوين مفهوم واقعى عن ذاته نتيجة فقدانه البيئة المشبعة لاحتياجاته ، وعدم توفير المواقف الآمنة لإعمال ما لديه من إمكانات واستعدادات غير عادية .

فى ضوء ما سبق تناوله فإن الخصائص التالية للبيئة الأسرية فقد تساعد بدرجة أكبر على تنمية استعدادات الأطفال الموهوبين : (عبد المطلب القريطى ، ١٩٨٩ : ٤٣ - ٤٤)

١ - العمل على إشباع الاحتياجات النفسية للطفل ، وتوفير مناخ أسرى آمن يتفهم خصائصه ، ولا يشعر معه الطفل بالخوف والتهديد .

٢ - تبديد مشاعر القلق والخوف لدى الطفل ونزوعه إلى العزلة وغيرها مما قد ينجم عن الشعور بالاختلاف عن أقرانه فى الاهتمامات والسلوك ، ومما يساعد على ذلك ما يلى :

أ - تقبل استجابات الطفل غير المألوفة للمواقف والمشكلات .

ب - دعم ثقة الطفل بنفسه وتنمية إحساسه بالكفاءة .

جـ - تيسير فرص اختلاطه بالأخرين وتشجيعه على بناء علاقات واتصالات اجتماعية مع غيره من الأقران داخل الأسرة وخارجها .

د - تنمية الخصائص والمهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع الآخرين .

٣ - تقدير أفكار الطفل الخلاقة عموماً وفى مجال موهبته خصوصاً ، وتشجيعه على ممارسة أوجه النشاط التى تتفق معها دون فرض نشاطات أو اهتمامات بعينها قد تتعارض مع استعداداته .

٤ - إثراء البيئة الأسرية بالخبرات ، والمصادر الحاسية والثقافية التى تمكن الطفل الموهوب من زيادة وعيه بالمثيرات ، ومن توسيع دائرة استطلاعه وفضوله العقلى عامة وفى مجال موهبته خاصة .

٥- تهيئة الإمكانات اللازمة لممارسة الطفل النشاط داخل الأسرة والعمل على صقل مهاراته وتطوير خبراته فى مجال موهبته ٠

٦- تبنى اتجاهات والدية سوية فى تنشئة الطفل قوامها التسامح والتقبل ، والتشجيع والاستقلال ، والاهتمام ٠

٧- العمل على تأصيل سمات الشخصية والخصائص المساعدة أو الميسرة للتفوق لدى الطفل كالمبادأة ، والمثابرة ، والثقة بالنفس ، والمخاطرة ، والفضول الحاسّى والعقلى ، والمقدرة على تحمل الغموض والتعقيد ٠

*ب- عوامل مدرسية :*

ومن بين أهم العوامل المدرسية التى تؤثر فى نمو الموهبة لدى النشء المناهج المدرسية والأساليب التعليمية ، شخصية المعلم ومدى فهمه للطفل الموهوب واحتياجاته ٠

أما من حيث المناهج الدراسية فقد لوحظ أن الكثير من الأطفال الموهوبين يفشلون فى تطوير جانب كبير من استعداداتهم بسبب المعوقات.والضغوط التى تنجم عن عدم انسجامهم مع المناهج والأساليب التعليمية ووسائل تنفيذها وأساليب تقويمها فى مدارس العاديين ، فهى لا تتناسب ومقدراتهم ، كما لا تتيح لهم فرص الدراسة المستقلة ، ولا تستثير حبهم للاستطلاع وشغفهم بالبحث وإجراء التجارب ٠

لقد أوضحت نتائج الدراسات التتبعية لنمو التفكير الإبداعى - كمثال - أن الاستعدادات الإبداعية لدى الأطفال تتناقص فيما بين سن التاسعة والعاشرة بعد أن كانت تنمو باطراد ، وأرجع بول تورانس ذلك إلى عدم توفر بيئة تعليمية مشجعة وأساليب تعليمية ملائمة لتنمية هذه الاستعدادات ، بالإضافة إلى عوامل الضغوط الاجتماعية من أجل المسايرة ، كما بين أن تزايد إهمالها يؤدى إلى مزيد من تدهورها بل والقضاء عليها ٠

إن المناهج الدراسية العادية تـركز على تعـليم ما يطلق عليه بالراءات الثلاثة (Three Rs) أو القـراءة والكـتابة والحـساب كما تؤكد عـلـى التـزام الطـاعة ، والانصياع ، واتباع التعليمات والنظم ، والتشديد على الجداول الدراسية فائقة التنظيم لنشاطات الفصل ، كما تُعنى بحفظ الحقائق وتلقين المعلومات ، وعلى التحصيل الأكاديمى كطريق وحيد للنجاح فى الحياة ، وهو مما لا يشجع على نمو أولئك الأطفال الذين يتمتعون بالتفكير الناقد والإبداعى وبالخيال ، ويتميزون بثراء الاهتمامات وتنوعها وبالاستعدادات العالية فى مجالات أخرى . ونظراً لما يتميز به الطفل الموهوب من مقدرة على التعلم وفق معدلات أسرع من أقرانه العاديين فإن جزءاً كبيراً - يتراوح بين ٢٥ : ٣٠ % على حد زعم بعض الباحثين - من وقته يضيع هباء دون استثماره بدرجة كافية ، مما يبعث فى نفسه الملل والسأم من جو المدرسة وينفره منها ويعوق توافقه النفسى والمدرسى .

وفى أحايين أخرى يحصل بعض هؤلاء الأطفال الموهوبين على درجات منخفضة حتى فى الاختبارات التحصيلية التى غالباً ما تقيس المقدرة على الإستظهار وتذكر المعلومات فقط ، ولا تتحدى مقدرتهم على التفكير والتعميم ، والاستنتاج وإدراك العلاقات وغيرها ، مما يؤكد قصور أساليب التقويم المتبعة بالنسبة لهم ، وعجزها عن الكشف عن استعداداتهم وتحديدها بدقة . وسوف نتناول فى موضع تال الاستراتيجيات والأساليب التعليمية الأكثر ملاءمة للأطفال الموهوبين .

ويسوق نلسون وكليلاند (١٩٧٥) عدداً من المبادئ الواجب مراعاتها فى المنهج الدراسى والتى تعزز التعلم مدى الحياة بالنسبة للأطفال الموهوبين منها :

- تمركز الخبرات التعليمية حول المشكلات المتعلقة باحتياجات الأطفال واهتماماتهم وحبهم للاستطلاع .
- السماح للطفل بالمشاركة فى تنظيم الأنشطة التعليمية وتخطيطها .
- تزويد الطفل بخبرات من واقع الحياة بحيث تستثير مشاركته الفعالة ، والعمل على تنمية المهارات الضرورية لهذه المشاركة .

- على المعلم أن يتصرف كمصدر للتعلم ، وليس كوعاء للمعلومات .

- أن يكون المنهج مرناً بحيث يشجع الطفل على البحث والتجريب والاستكشاف والتفكير الإبداعى .

- تشجيع وإثابة روح المبادرة ، والفضولية ، والأصالة ، والاتجاه التساؤلى لدى التلاميذ .

- السماح للطفل بارتكاب الأخطاء وتقبل النتائج مادامت العواقب غير خطيرة .

كما اقترحا عدداً من الأنشطة التى تساعد معلم الموهوبين على التركيز على "عملية" التعلم ذاتها أكثر من "نواتج" التعلم وهى :

- التصنيف والتبويب .

- المقارنة والتضاد .

- إصدار الأحكام وفقاً لمحكات معينة .

- المشروعات البحثية .

- التخطيط لنشاطات مستقبلية .

- تقويم التجارب والخبرات .

- حل المشكلات (مع التأكيد على العملية أكثر من الحلول ذاتها) .

- استخدام المصادر (القواميس والمعاجم ، والموسوعات ودوائر المعرفة) .

(Nelson & Cleland , 1975 :442-443)

وتلعب شخصية المعلم دوراً فائق الأهمية فى الكشف عن استعدادات الطفل الموهوب وتنمية استعداداته ، ويذهب عدد غير قليل من الباحثين إلى أن المعلمين غالباً ما يكونون أكثر تعاطفاً مع التلاميذ العاديين ، واستحساناً وتقبلاً لهم من التلاميذ الموهوبين وذوى التفكير والسلوك الاستقلالى ، نظراً لما يسببونه من مشكلات ومواقف محرجة ومربكة تستثير غضب المعلم بل عداءه ، فهم متعطشون

للمعرفة ، ميالون للنقد ، وإثارة الأسئلة غير المتوقعة ، كما أنهم أقل انصياعاً لنظم الضبط داخل الفصول الدراسية ، يتسمون بغزارة إنتاجيتهم للأفكار والحلول غير المألوفة لما يطرح عليهم من قضايا ومسائل ، مما يشكل صعوبات جمة أمام معلميهم فى تقويم هذه الأفكار بل وفى فهمها أحياناً .

وغالباً ما يقود تبرم المعلم وضيقه بتساؤلات هؤلاء الأطفال وانتقاده الشديد لسلوكهم إلى تثبيط هممهم وحماسهم ، وتجنبهم التماس الجدة والأصالة وإخفائهم مقدرتهم الحقيقية ، فضلاً عن زيادة شعورهم بالتوتر والخوف والوحدة والنبذ . وعلى العكس من ذلك فإن تفهم المعلم لأفكارهم وآرائهم وتجاربهم وتقديرها والتشجيع عليها ، إنما يوسع من مجالات اهتماماتهم ويطورها .

لقد تساءل بعض الباحثين عما إذا كان دور المعلم الناجح للأطفال المتفوقين والموهوبين يستلزم قدراً من المتطلبات الخاصة فى سمات شخصيته ، وفى مقدرته العقلية كما هو الحال عند هؤلاء الأطفال أنفسهم أم لا ؟ . وأكدوا فى هذا الصدد على ضرورة أن يكون المعلم على دراية تامة ومعرفة واسعة بحقل تخصصه وبالمجالات المرتبطة به ، ومتحليا بالصبر والتسامح والتفتح العقلى والذكاء ، لديه اتجاهات إبداعية مرنة واستعداد لمساندة الآخرين ، يدرك ذاته ويتقبلها ، ويدرك جوانب قصوره ومواطن قوته ، ويداوم على تقويم مشاعره ، وإدراكاته ودوافعه ومقدرته (Nelson & Cleland, 1975, pp. 439-441) ، قادرا على استخدام أساليب التعليم الفردى وحل المشكلات والاكتشاف ، واستخدام المصادر والتقنيات التربوية استخداما فعالا ، وعلى مواجهة المواقف التى تنشأ أثناء ممارسة الموهوب نشاطاته التعليمية داخل الفصول والورش والمختبرات وفى الدراسة الحرة (عبد الرحيم صالح عبد الله ، ١٩٨٣م ، : ١٤٥) . وأن يكون ديمقراطيا ، ومجددا ، ومرشدا أكثر من كونه متسلطا ، وقادرا على تفريد البرنامج التعليمى والإفادة من التغذية الراجعة باستمرار ، وعلى استخدام استراتيجيات وأساليب متنوعة فى تدريسه ، وعلى استثارة المستويات العليا من التفكير ، كما ينبغى أن يحترم مواهب الأطفال ويقدرها (Lindzey, 1980) .

وقد أوضح محمد أمين المفتى (٢٠٠٠) أن من أهم واجبات معلم الموهوبين والمتفوقين ما يلى :

- يحث الطلاب على البحث والاستقصاء والاستدلال .
- يهتم بأسئلة الطلاب غير المألوفة ويقدر أساليب تفكيرهم .
- يظهر الاهتمام بأفكار الطلاب والحلول المبتكرة للمشكلات .
- يوفر مواقف تعليمية تحث الطلاب على المبادأة ، والتفكير ، والاختيار من بدائل ، واتخاذ القرارات .
- يصمم مواقف تعليمية تستثير المناقشة والحوار حول قضايا ، وإشكاليات متنوعة .
- يشجع حب الاستطلاع والفضول العلمى ، والتجريب لدى الطلاب .
- ينمى التفكير الناقد والتفكير الإبداعى والتفكير البنائى لدى الطلاب .
- يساعد الطلاب على الذهاب إلى ما وراء المعلومات المتاحة ، وعلى إنتاج المعرفة .
- يحث الطلاب على التعمق فى موضوعات أو قضايا غير عادية .
- لا يحكم على أفكار الطلاب إلا بعد تقديمها كاملة .
- ينمى التقييم الذاتى لدى الطلاب .
- يساعد الطلاب على التغلب على الإحباط ومعاودة المحاولة (محمد أمين المفتى : ٢٠٠٠ : ٣٠).

كما يتأثر نمو الموهبة بعوامل مدرسية أخرى من بينها معدل الكثافة العددية للتلاميذ داخل الفصول ، ومدى كفاءة التجهيزات المدرسية من حيث المعامل والورش والملاعب ، والأنشطة المصاحبة للمنهج ، ومدى توفير المواد والخامات والأدوات اللازمة لممارسة هذه الأنشطة .

### جـ- عوامل مجتمعية :

سبقت الإشارة إلى أن المجتمع بالثقافة السائدة فيه ، ومجالات النشاط العقلى التى يراها لازمة له ، هو الذى يحدد أشكال الموهبة والتفوق ، فضلا عن أن طبيعة التكوين الثقافى لمجتمع ما - من حيث تعقيده وثرائه أو بساطته ، ومن حيث مرونته وتفتحه أو جموده وانغلاقه - ومدى تقبله الجديد والاستفادة منه ، وتسامحه إزاء الاستجابات غير المألوفة يؤثر فى نمو الاستعدادات الإبداعية لدى النشء . على سبيل المثال " إذا خلت عناصر الثقافة من الأشكال الفنية ، ونماذج الفنانين المبدعين ، أو أهملتها أو تجاهلتها ، فإن الأطفال غالباً ما يشبون وقد كونوا اتجاهات سالبة نحو الفن سواء من حيث ممارسته وإنتاجه ، أم تذوقه والاستمتاع به ، ومن ثم يصبح اهتمامهم بالأنشطة الإبداعية الفنية هامشياً أو معدوما" . (عبد المطلب القريطى ، ١٩٩٥) .

وقد استخدم دونالد مكينون D. Mackinnon مصطلح الوضع الإبداعى للإشارة إلى ما يحيط بالفرد من متغيرات وتأثيرات ثقافية واجتماعية يمكن أن تسهل التفكير الإبداعى وتدفعه ، أو تعوقه وتحبطه . ومن أهم خصائص المناخ الثقافى والاجتماعى المسهمة فى نمو الموهبة اتسام هذا المناخ بالتحرر والانفتاح ، والتسامح الفكرى ، ونبذ القوالب الجامدة للتفكير ، وتشجيع المغايرة والاختلاف والتنوع ، وتقبل الأفكار الجديدة ، وتشجيع الأشكال المتعددة للموهبة والتفوق .

### ٣- عوامل الصدفة والحظ:

يمكن النظر إلى الصدفة والحظ بمعنى الحل المفاجئ الذى يواتى الفرد أثناء انشغاله بمشكلة ما ، وقد أكد وايتهد Whitehead على مقدرة الموهوب على الإمساك بالصدفة فى حينها " لأنها سواء أكانت فى صورة حل سليم أو فكرة جديدة تأتى فى صورة ومضات تذهب وتجئ ، ثم تذهب ولا تجئ" (فى محمد سلامة : ١٩٨٥ : ٦٥) كما يمكن النظر إلى الصدفة والحظ بمعنى الفرصة التى تواتى الفرد الموهوب دون مقدمات سواء للاكتشاف من عين خبيرة ، أو للدراسة أو للانطلاق إلى آفاق أوسع فى مجال موهبته . وسواء كانت الصدفة والحظ بمعنى الحل

المفاجئ لمشكلة ما ينشغل بها الموهوب ، أم بمعنى ما قد يتهيأ له من فرص غير متوقعة ، فإن اغتنام هذه الصدفة والتشبث بها يؤدى إلى مزيد من التوظيف لاستعداداته وطاقاته .. ولذا يصبح من الضرورى تنمية مهارات وعى الطفل الموهوب والمتفوق بالفرص غير المتوقعة ، والانتباه للأحداث الطارئة حتى يتسنى له استغلالها بالشكل الأمثل وفى الوقت المناسب .

**٤- عمليات التعلم والتدريب والممارسة :**

تتفاعل الموهبة والعوامل غير العقلية الشخصية والبيئية من خلال عمليات التعلم الذاتى والمقصود التى يكتشف عن طريقها الفرد الموهوب ويتعلم الأساليب والأفكار والعمليات الجديدة فى مجال موهبته ، والمران والتدريب المستمر الحر والشكلى ، والممارسة الطويلة والمكثفة فى مجال الموهبة ، لينتج لنا هذا التفاعل الخلاق فى النهاية مختلف أشكال التفوق سواء فى تلك المجالات التى تتطلب حلولا تقاربية اتفاقية ، أو حلولا تباعدية متشعبة كالأعمال الإبداعية العلمية والأدبية والفنية .

ويذهب جانيه (Gagne, 1993) إلى أن نمو الموهبة يعزى إلى أربع عمليات أساسية هى النضج ، والاحتكاك بمواقف حل المشكلات ، والممارسة والتدريب الحر ، والتدريب المنظم فى ميدان النشاط (p. 75) كما يؤكد مونتجمرى (Montgomry, 1996) أن نمو الموهبة لا يتم بشكل آلى وإنما ينطوى على عملية معقدة من تفاعل عوامل عديدة من بينها فرصة الاتصال بمجال نشاط معين والألفة به ، والاجتهاد والممارسة الطويلة والمكثفة ، والشغف بالمجال والاهتمام به ، وتكريس الجهد للدراسة ، والإصرار على الإنجاز (p. 15) . وهناك مقولة شهيرة لأديسون مفادها أن العبقرية ١% إلهام و ٩٩% مثابرة وعمل جاد شاق وطويل .

**ثالثا : مستوى التفوق :**

التفوق مفهوم يعكس معنى تفعيل وتشغيل ما لدى المرء من استعدادات وطاقات فطرية غير عادية ، ونقصد به بلوغ الفرد مستوى كفاءة أداء فوق المتوسط بالنسبة

لأقرانه ممن هم فى مثل عمره الزمنى وبيئته الاجتماعية ، فى مجال أو أكثر من مجالات النشاط الإنسانى ٠

وتشمل مجالات النشاط فى هذا المستوى كافة مجالات الأداء النوعية بالمعنى الذى طرحه رينزولى فى نموذجه (راجع شكل ٧) سواء الأداءات أو الوظائف التى تتطلب الالتزام والتقيد بنظام وقواعد محددة - كالتحصيل الأكاديمى ، والإدارة - أو تلك التى تتطلب تفكيرا إبداعيا ؛ كالتأليف الموسيقى والشعر والأدب ٠

وقد ذهب البعض إلى أن الكثير من الموهوبين لا يظهرون مستويات أداء متميزة ملحوظة فى عمر مبكر لأسباب مختلفة ٠ ورأوا أن تحقيق ذوى المواهب الفذة للنجاح قد لا يتأتى قبل خمسة عشر عاما من الجهد المضنى ، وأوضح مونتجمرى أن تفانيهم ومثابرتهم إذا ما صادفا التوجيه المناسب عند حوالى خمسة عشر أو عشرين عاما ، فإن أدائهم يمكن أن يصل الذروة خلال الفترة من ٣٠-٤٠ عاما (Montgomery, 1996: 14) بيد أن ذلك لا يعد قاعدة ، فقد أبدى بعض المبدعين تفوقا ونبوغا مبكرا من أمثال برايل الذى أنجز طريقته المشهورة فى تعليم القراءة والكتابة للعميان وهو فى عمر الخامسة عشر ، وموزارت الذى ألف بعض المقطوعات الموسيقية وهو فى عمر الخامسة ، وأنجز ما يقرب من ستمائة مؤلف موسيقى قبل وفاته وهو فى عمر الخامسة والثلاثين ، وكذلك أبى العلاء المعرى الذى نظم الشعر فى الخامسة من عمره ، وجون ستيوارت ميل الذى بدأ حياته العملية قبل السابعة عشر من عمره ٠ بينما تأخر ظهور التفوق والإبداعية لدى كل من جوجان وماتيس إلى مرحلة النضج ٠

ويمكن الاعتماد فى هذا المستوى (التفوق) على محكات معينة للحكم على التفوق متى أظهره الطفل أو الراشد فى أدائه ، وأمكن ملاحظة هذا الأداء ؛ كالاختبارات التحصيلية ، ومقاييس تقدير النواتج الأدبية أو الفنية أو الموسيقية ، ومن بينها مقياس تقدير الإبداع التشكيلى بالنسبة لطلاب المرحلة الثانوية - إعداد عبد المطلب القريطى ، ١٩٨١ - وقوائم الإنجاز العلمى والفنى التى اعتمدتها المؤسسة القومية للمنح الدراسية فى الولايات المتحدة الأمريكية (Holand, 1961) . كما يمكن استخدام قوائم لتقييم الأداء المهنى أو الوظيفى بالنسبة للراشدين فى ضوء متطلبات الأداء فى كل مجال وخبرات المرحلة العمرية ٠

ومن بين المحكات التى يؤخذ بها فى هذا المستوى بالنسبة لطلاب التعليم العام والجامعى ما يلى :

- الفوز فى المسابقات العامة العلمية والأدبية والفنية والرياضية .
- نشر بحث علمى أو أكثر فى مجلة علمية متخصصة .
- كسب جوائز مالية أو شهادات تقديرية فى مسابقات أدبية أو علمية أو فنية أو موسيقية على المستوى القومى أو على مستوى المحافظة .
- نشر بعض المقالات أو الرسوم أو الأشعار فى صحف أو مجلات عامة .
- المشاركة فى عضوية فرق رياضية قومية ، أو فى مسابقات رياضية على المستوى القومى أو على مستوى المحافظة .
- تصميم بعض الأجهزة أو اختراع بعض الأدوات .
- المشاركة بالتأليف أو العزف الموسيقى فى حفلات عامة .
- لعب أدوار البطولة فى مسرحيات أمام جمهور عام .

**رابعاً : مستوى الإبداعية**

اختلف الباحثون والعلماء فى تعريفهم للإبداع ، فمنهم من ركز على العملية الإبداعية أى على الكيفية التى يتم بها الإبداع داخل الفرد ذاته (Patrick, 1949 , Mednick, 1962, Torance, 1962) ومنهم من أكد على الإبداع كأسلوب حياة يؤدى إلى تنمية الذات وتحقيقها (Fromm, 1959, Maslow, 1959) ومنهم من نظر إلى الإبداع من زاوية الاستعدادات والطاقات الإبداعية التى تؤهل الفرد للأداء الإبداعى فيما بعد (Guilford, 1950) ومنهم من أكد على الشخص المبدع ذاته فعرّفوا الإبداع فى ضوء سماته وخصائصه (McClelland, 1963, Kogan & Wallsh, 1964) بينما ذهب فريق آخر إلى تعريف الإبداع فى ضوء الناتج Product الذى يتمخض عن تلك الاستعدادات التى يتمتع بها الفرد ، وكذلك العملية أو العمليات - السيكولوجية خاصة- التى تتم بداخله (Rogers, 1959, Mackinnon, 1962, Ghiselin, 1963, Flangan, 1963)

ويتبنى المؤلف - للأغراض العملية بالنسبة للنموذج المقترح - تعريف الإبداع كناتج حيث يقصد به مقدرة الفرد على إنتاج تكوينات أو نظم أو أفكار أو صياغات تقبل على أنها هادفة ومفيدة ، كما تتصف بالتعدد والتنوع ، وبالجدة والأصالة ، فى مجال من المجالات التى تلقى تقديرا فى مجتمع معين وزمان معين .

والإبداعية بهذا المعنى مفهوم متسع يشمل اكتشاف أو إضافة عناصر أو نظم أو أفكار جديدة ، أو إعادة تنظيم معلومات أو عناصر قائمة فى نظام أو صياغة جديدة ، كما تشمل عديدا من النواتج التى تنتمى إلى محتويات مختلفة ؛ كصياغة نموذج أو نظرية علمية ، أو أعمال فنية تشكيلية ، أو أدبية ، أو موسيقية ، أو اختراع أجهزة .

وحيث أننا نتحدث فى هذا المستوى عن الإبداعية المتحققة فى ناتج نهائى ، فإن المحك المقبول للإبداعية يتمثل فى هذا الناتج الذى يقدمه الفرد فى مجال تعبير نوعى معين ، ولقد طرح الباحثون عدة مواصفات لتقييم الناتج الإبداعى منها الجدة والأصالة ، والنفع والإفادة بمعنى أهمية الناتج ودلالته ، ومدى ارتباطه بحياة الفرد والجماعة فى فترة زمنية معينة ، واستمرارية الأثر فى المجال النوعى للإبداع . وأضاف بعض العلماء محكا آخر هو أن يكون العمل الإبداعى مرضيا ومقبولا من الناحية الجمالية ، حيث يذكر أحمد أبو زيد (١٩٨٥ : ٦٤) "ليس كل ما يقدم حلا لمشكلة معينة أو تعبيرا عن تجربة ذاتية خاصة يدخل فى باب الإبداع إذا هو خلا تماما من الرشاقة فى التعبير" وربما يصدق المحك الأخير بدرجة أكبر على النواتج الفنية والأدبية .

وفى معرض الحديث عن محك جدة الناتج وأصالته أثار الباحثون تساؤلات كثيرة من مثل : هل تنسب الجدة إلى الشخص المبدع ذاته ؟ بمعنى هل يكون الناتج جديدا متى كان كذلك بالنسبة لمن أنتجه فحسب ؟ أم تكون على مستوى غيره ممن هم فى مجال إبداعه فى جماعته ؟ أم على مستوى المجتمع الذى يعيش فيه ؟ أم على المستوى الإنسانى والجنس البشرى ككل ؟

وقد نظر بعض الباحثين من أمثال سوركين وجيزلين إلى الجدة بالمعنى المطلق ، فالناتج الإبداعى يجب أن يضيف جديدا بالنسبة لما هو كائن أو متداول فى الفكر الإنسانى ككل ، بل وأضاف سوركين محكا آخر أخلاقيا للجدة وهو أن يكون الناتج بناءً

ويضيف إلى القيم الإنسانية العليا . ورأى عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧ : ١٣١) أن الجدة أمر نسبي يتحدد فى ضوء ما هو معروف فى مجال معين ، وبين أفراد جماعة معينة فى حقبة زمنية معينة ، وهو ما يميل إليه المؤلف .

كما أثار الباحثون تساؤلا آخر بشأن من هو الذى سيحكم على الناتج بأنه إبداعى ؟ وكيف تتحدد الفائدة الاجتماعية لهذا الناتج ؟ ويشير أنجلينو فى هذا الصدد إلى أنه قد يستحيل بناء مجموعة من المحكات الموثوق بها تماما للحكم على مدى جدارة النواتج الإبداعية المختلفة ، كما يصعب تمييز الناتج والتعرف عليه بشكل واضح - ربما فيما عدا النواتج العلمية - أما فيما يتعلق بالمحك الاجتماعى وما إذا كان الناتج يمثل إسهاما أو إضافة جوهرية للمجتمع أم لا ؟ فمثل هذا الحكم يتأثر بالضرورة بالتغيرات التى تطرأ على الاهتمامات والقيم المجتمعية (Angelino, 1979 : 112) .

وقد تستخدم فى هذا المستوى من النموذج المقترح محكات أخرى بديلة لا تقيس الناتج ذاته ، كأحكام الثِقاة فى مجال ما على المشتغلين بالمجال ، وعدد براءات الاختراع بالنسبة للعلماء ، أو الجوائز والمقتنيات والمشاركات فى المعارض بالنسبة للفنانين التشكيليين ، أو كمية الإنتاج من المقالات والبحوث والكتب المنشورة بالنسبة للباحثين ، أو عدد النسخ المباعة من أعمال الأدباء . ولكل محك من هذه المحكات البديلة مزاياه وعيوبه التى يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار .

**خامسا : مستوى العبقرية**

استخدم مصطلح العبقرية فى القرن الثامن عشر الميلادى للدلالة على " ملكة الاختراع" التى تمكّن الفرد من الوصول إلى اكتشافات علمية جديدة ، أو لإنتاج أصيل فى ميدان الفن ، وللإشارة إلى كل من لديه مقدرة عقلية فطرية استثنائية تمكّنه من تحقيق إنجازات عظيمة أو رفيعة المستوى فى مجال أو أكثر من مجالات النشاط التى يقدّرها الناس .

وفى النصف الثانى من القرن التاسع عشر الميلادى استخدم فرانسيس جالتون Galton المصطلح فى دراسته الشهيرة عن العبقرية الموروثة Hereditary Genius بمعنى "المقدرة الفطرية أى خصائص العقل والمزاج التى تحفز الفرد وتؤهله لأداء

أعمال تؤدى به إلى السمعة الرفيعة والشهرة ، ... والطبيعة التى لو تركت لنفسها فإنها مدفوعة بمنبه باطنى تشق طريقها إلى المكانة المرموقة ، ويكون لديها القوة التى ترقى بها إلى القمة" (١٨٩٢ : ٣٣) . وقد كرّس جالتون دراسته هذه لمحاولة إرساء أساس وراثى للعبقرية من خلال دراسته لسلسلة الأنساب الأسرية لعدد من المشاهير فى مجالات عديدة كالقضاء والعلوم والسياسة والفن والقيادة الاجتماعية والعسكرية .

ويعد لويس تيرمان (Terman, 1925) من أوائل الباحثين الذين استخدموا مصطلح العبقرية فى دراستهم للأطفال من خلال دراسته الجينية للعبقرية التى بدأت عام ١٩٢١ ، وقد استخدم تيرمان فى دراسته معاملات الذكاء كمحك للعبقرية (١٤٠ فأكثر لتلاميذ المرحلة الابتدائية و ١٣٥ فأكثر لتلاميذ المرحلة الثانوية باستخدام اختبار ستانفورد - بينيه) وقد انتهجت الطريقة نفسها باحثة أخرى هى ليتا هولنجورث (Hollingworth, 1923) فاتخذت من الذكاء محكا للعبقرية (١٨٠ فأكثر) وهكذا جعل بعض الباحثين العبقرية مرادفة للذكاء .

ويشير كمال مرسى (١٩٩٢ : ١٩) إلى أن هذا الأمر يجانبه الصواب لأنه " ليس كل صاحب ذكاء عال قادر على الأداء العبقرى الذى لا يفوقه شئ فى الجدة والجودة والدقة ، يؤيد هذا الاستنتاج نتائج الدراسات التى أشارت إلى أن نسبة العباقرة واحد فى المليون ، ونسبة أصحاب الذكاء العالى حوالى ٣٥ شخصا فى كل ألف من الناس" .

وينظر المؤلف إلى العبقرية - فى إطار النموذج المقترح - على أنها أقصى امتداد ممكن للموهبة ، وأعظم مرتبة يمكن أن يبلغها الأداء الإنسانى ، ومن ثم فإننا نقصد بها المقدرة على الأداء الخارق فى مجال ما ، وعلى تقديم إنجازات رفيعة المستوى ، أو فائقة الندرة والأصالة - فى هذا المجال - على المستوى الإنسانى ، يكون من شأنها أن تؤدى إلى استبصار وفهم جديد بحيث يؤثر هذا الاستبصار تأثيرا عميقا فى ميدان ما أو أكثر من ميادين النشاط الإنسانى ، وقد يؤدى إلى تحولات كيفية فى حياة البشرية ، وبحيث يبقى هذا التأثير العميق ممتدا لفترة طويلة من الزمن .

وتتفق بعض جوانب هذا التعريف مع ما ذهب إليه سايمنتن (١٩٩٣ : ١٤-١٥) من أن العبقرية تعرف بالإنجاز ، وأن هذا الإنجاز أو الإسهام يبقى على مر الزمن ، وأنها تقاس من خلال مقدار التأثير الذى تحدثه فى المعاصرين واللاحقين .

وعلى الرغم من أن حياة البشرية عبر عصورها المختلفة تذخر بمئات المبدعين فى كل ميدان من ميادين النشاط الإنسانى ، فإننا وفقاً لهذا التعريف للعبقرية وبناء على المحكات الممكن اعتمادها بناء عليه ، قد لا نجد سوى عدد قليل ممن يمكن وصفهم بالعبقرية فى مجالات النشاط العلمى أو الفنى أو الأدبى أو الاجتماعى أو السياسى من أمثال أبى تمام والمتنبى فى الشعر العربى ، ووليام شكسبير Shakespeare وتولستوى وديستوفسكى Desteovsky فى الأدب ، وبافلوف Pavlove وسيجموند فرويد Freud فى علم النفس ، ومايكل أنجلو M. Angelo وليوناردو دافنشى Davinci وبابلو بيكاسو Picasso فى الفن التشكيلى ، وبيتهوفن وموزارت وباخ فى الموسيقى ، وألبرت أينشتين Einstein ، وإسحق نيوتن Newton ، وتشارلز داروين ، ومندل ، وتوماس إديسون فى العلوم والطبيعة ، والمهاتما غاندى وروزفلت فى القيادة الاجتماعية والسياسية .

## أساليب الكشف والتعرف على الموهوبين والمتفوقين

إن الكشف عن الموهوبين والمتفوقين ، وتحديد مدخلاتهم السلوكية يعد الأساس المبدئى لتحديد متطلباتهم واحتياجاتهم التعليمية والنفسية ، ومن ثم وضع البرامج التربوية المناسبة لهم ، والمشبعة لمتطلبات نموهم واحتياجاتهم الخاصة ، كما أن له أهميته الفائقة فى تصنيفهم لأغراض التسكين والدراسة وبحث مشكلاتهم . ويستلزم إنجاز هذا النوع من الخدمات الخاصة بالفرز والتقييم بالصورة المرجوة ضرورة توفير مجموعة متكاملة من الطرق والأدوات العلمية اللازمة لتشخيص مظاهر الموهبة والتفوق لدى النشء والشباب ، بالإضافة إلى الاستمرار فى متابعتهم وتقييمهم طوال مراحل دراستهم للوقوف بين وقت وآخر على مدى فاعلية ما يقدم لهم من برامج ، وما يتعرضون له من خبرات ، ومدى كفايتها وكفاءتها بالنسبة لنموهم واحتياجاتهم الخاصة . (عبد المطلب القريطى ، ١٩٨٩ : ٥٢-٥٣) .

ويرجأ اختيار الموهوبين والمتفوقين فى بعض الدول - كالسويد - إلى الرابعة عشرة أو الخامسة عشرة من العمر ، حيث ذهب هوسن Husen إلى أن الاختيار المبكر للموهوبين وتوجيههم إلى مدارس وبرامج خاصة يعد أمرا غير دقيق وغير عادل ، لأن الموهبة غالباً لا تتبلور حتى المرحلة الثانوية ، لذا ... يفضل البدء فى توجيه الطفل مع

نهاية المرحلة الابتدائية ذات التسع سنوات ، وإرجاء اتخاذ القرار بشأن موهبته حتى المرحلة الثانوية . (فى : عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٠ : ٦٤) إلا أن الرأى الأكثر قبولا بين الباحثين وفى معظم الدول اليوم هو أنه كلما بكّرنا بالتعرف على الموهوبين والمتفوقين والكشف عنهم ، أمكن لنا توفير الفرص المناسبة لإشباع احتياجاتهم الخاصة ، وتهيئة الخدمات والخبرات التعليمية الملائمة لتحقيق النمو الأقصى لاستعداداتهم .

وقد أوضح هنرى أنجلينو أن عملية التعرف على معظم الموهوبين والمتفوقين ليست بالأمر اليسير ، فقد يسهل التعرف على بعضهم مبكراً من خلال أدائهم المتفوق فى القراءة ، أو حصيلتهم الواسعة من المفردات ، أو حبهم للاستطلاع أو تحصيلهم المرتفع ، بينما يصعب التعرف على بعضهم الآخر عن طريق الوالدين أو المعلمين . كما حذّر أنجلينو من استخدام طريقة واحدة أو الاعتماد على محك واحد على أنه المحدّد الأكثر أهمية للتفوق ، فعملية التعرف يمكن أن تتم على أفضل نحو ممكن إذ ما استخدمنا عدة طرق أو أساليب فى وقت واحد عن طريق العمل الفريقى ، أو من خلال ما يسمى بالتشخيص متعدد المحكات . (Angelino, 1979 : 108-109) .

وتوقع وارد Ward أنه مع استخدام محكات متعددة فى الكشف عن الموهوبين والمتفوقين ، يمكن أن تصل نسبتهم إلى حوالى ١٠% من تلاميذ المدارس ، بينما توقع تورانس Torrance أن تصل هذه النسبة إلى ٢٠% تقريباً ، على حين توقع تايلور Taylor أن تبلغ نسبة أولئك الذين يتميزون فى نشاط أو أكثر من الأنشطة التى تحظى بتقدير المجتمع حوالى ٣٠% من مجموع السكان (فى : كمال مرسى ، ١٩٩٢ : ٤٣) . ومن أهم المنبئات والمحكات المستخدمة فى التعرف على الموهوبين والمتفوقين واحد أو أكثر مما يلى :

- معامل ذكاء مرتفع يبدأ من ١٢٠ أو ١٤٠ فأكثر ، أو يضع الطفل ضمن أفضل ١% من المجموعة التى ينتمى إليها .

- مستوى تحصيلى مرتفع يضع الطفل ضمن أعلى ٣ أو ٥% من زملائه بالصف الدراسى نفسه .

- استعدادات عقلية مرتفعة من حيث التفكير الإبداعى ·

- استعدادات عقلية مرتفعة من حيث القيادة الاجتماعية ·

- مستوى عال من الاستعدادات العقلية الخاصة فى مجالات الفنون البصرية أو الأدائية ، أو اللغات ، أو العلوم ، أو الرياضيات ، أو الموسيقى أو الرياضة ·

ويستخدم لأغراض الكشف عن الموهوبين والمتفوقين عدة طرق وأدوات تختلف من حيث طبيعتها ، ومحتوى كل منها ، ومظهر الموهوبية أو التفوق الذى تقيسه ، كما أن لكل منها مميزاته وعيوبه · ومن أهم الطرق والأدوات ما يلى :

| | |
|---|---|
| ١ـ ملاحظات الوالدين . | ٢ـ ترشيحات الأقران . |
| ٣ـ التقارير الذاتية . | ٤ـ ترشيحات المعلمين . |
| ٥ـ مقاييس الذكاء . | ٦ـ الاختبارات التحصيلية . |
| ٧ـ اختبارات التفكير الإبداعى . | ٨ـ ترشيحات الخبراء والثقات . |

### ١ - **ملاحظات الوالدين** Parents Observations :

يمثل الوالدان مصدراً هاما للحصول على بعض المعلومات التى تسهم فى التعرف المبكر على موهبة طفلهما ، بيد أنه يؤخذ على ترشيحات الوالدين كوسيلة للكشف عن الموهوبين أن حكمهما على الطفل لا يخلو من الهوى الشخصى والذاتية لما فى طبيعتهما من ميل وتحيز لأبنائهم ، ومن ثم فقد يبالغان فى تقدير ما يتمتع به طفلهما من خصائص بدرجة أعلى مما هو عليه بالفعل · كما يفتقر بعض الآباء والأمهات إلى المعرفة والفهم الصحيحين لمعنى الموهبة ، ومن ثم فقد يعتمدون على مؤشرات غير دقيقة فى الحكم على الطفل ، علاوة على تحيز بعضهم لمجالات تفوق معينة - كالذكاء والتحصيل الدراسى مثلاً - وتحبيذها أكثر من غيرها ، لذا ... فقد لا يفطنون إلى - وربما يبخسون قدر - الموهبة الحقيقية المخالفة التى يتمتع بها طفلهم لأنها لا تتفق مع تصوراتهم أو طموحاتهم ·

ومع ذلك يظل الوالدان مصدراً لا غنى عنه فى الحصول على بعض المعلومات الهامة عن الطفل لأنهما أكثر الناس احتكاكا به وتفاعلا معه وقرباً منه ، ومن ثم ملاحظة لسلوكه فى المواقف المختلفة . ويستلزم تحقيق أقصى إفادة ممكنة من ملاحظات الوالدان فى عملية التعرف على الطفل الموهوب ، ضرورة ترشيد فهمهما بشأن معنى الموهبة والتفوق ، وتعريفهم بالمظاهر والاهتمامات والخصائص السلوكية الدالة عليهما ، والتأكد من أنهما يقضيان وقتاً كافياً لملاحظة أطفالهم ومتابعة هواياتهم ونشاطاتهم ، والإنجازات التى يقومون بها ، وذلك حتى يمكنهم تكوين صورة واقعية عنهم ، والحكم عليهم بطريقة موضوعية ودقيقة . وقد يكون من المفيد تزويد الوالدان بقوائم ملاحظة لسمات الطفل الموهوب وسلوكه ، وتدريبهم على استخدامها .

كما تجدر الإشارة أيضاً إلى ضرورة عدم الاعتماد فى الحكم على موهبة الطفل على ملاحظات الوالدين فقط ، وإنما استخدام هذه الملاحظات فى إطار خطة تشخيص متعددة المحكات لضمان جمع المعلومات بأكثر من طريقة ، وتوخياً لمصداقية البيانات المتجمعة عن الطفل .

٢- **ترشيحات الأقران** Peers Nominations :

يتفاعل الأقران وزملاء الدراسة ، ويتعاملون مع بعضهم البعض عن قرب داخل غرفة الصف وفى المواقف الحرة ، وخلال الأنشطة المدرسية المشتركة التى يمارسونها معاً ، مما يتيح لهم فرصة جيدة لمعرفة جوانب التميز التى يتمتع بها بعضهم فى المجالات المختلفة ، ومن ثم إمكانية تقييم أنفسهم .

ووفقاً لهذه الطريقة فإنه يطلب إلى التلاميذ تسمية زملائهم الموهوبين أو المتفوقين فى مجال ما أو عدة مجالات . ولضمان أكبر قدر من الدقة والضبط فى ذلك فإنه ينصح بأن يتم الحكم على الزميل فى ضوء مجموعة من الأسس والمعايير ، كأن يعرف الزميل الموهوب وفقاً لمدى انطباق أوصاف أو خصائص محددة عليه من مثل :

- يقظ وقوى الملاحظة .
- سريع التعلم والاستيعاب .
- يتمتع بروح الدعابة والمرح .

- مستقل فى تفكيره وتصرفاته .

- مثابر ويعمل بجد وإخلاص .

- ينجز ما يوكل إليه بسرعة وبأقل جهد .

- يطرح حلولاً غير مألوفة للمشكلات ، وغيرها من الخصائص السلوكية للموهوبين .

كما ينصح باستخدام هذه الطريقة جنباً إلى جنب مع الطرق الأخرى .

**٣- التقارير والسير الذاتية** Biography &Self Report :

وتشمل التقارير الذاتية كل ما يصدر عن الطفل من إجابات لفظية ، أو تقارير مكتوبة تكشف عن اهتمامات الطفل وهواياته ، وميوله وتفضيلاته ، وقراءاته ونشاطاته وعلاقاته الشخصية المتبادلة ، ويمكن الاستعانة فى ذلك بقوائم من الأسئلة التى من بينها :

- هل لديك هوايات مفضلة ؟ وما هى ؟

- هل تشارك فى عضوية بعض الجماعات المدرسية ؟ وما هى ؟

- كيف تقضى وقت فراغك وعطلة نهاية الأسبوع ؟

- هل تحب قراءة الكتب والمجلات ؟ وكم ساعة تمضيها فى القراءة يومياً ؟

- هل تمارس الأنشطة الفنية ؟ وهل أنت ممن يحبون تأمل الصور والرسوم ؟ وهل تحب زيارة المعارض والمتاحف الفنية ؟

- هل أنت من المغرمين بالموسيقى ؟ وهل تمارس العزف على بعض الآلات ؟

- ماذا تحب أن تكون فى المستقبل ؟ وماذا تفعل لتحقيق ذلك ؟

وتستخدم فى هذا الصدد بعض مقاييس لتقدير الذات من بينها اختبار "أى شخص أنت" إعداد تورانس "What Kind of Person are You Test" واختبار ألفا للسيرة الذاتية "Alpha Biographical Test" الذى أعده معهد الدراسات السلوكية للإبداع .

كما استخدمت استبيانات سيرة الحياة فى بعض البحوث السابقة كوسيلة للتعرف على الموهوبين والمتفوقين ، ومنها استبيان تايلور (Taylor , 1975) الذى يتكون من ٩٠ فقرة تغطى تاريخ حياة الفرد وتنشئته ، وحياته الأسرية وتاريخه التعليمى . ومنها أيضاً قائمة شيفر وانستازى لتاريخ الحياة (Schaefer & Anastasi , 1968) وتحتوى على ١٦٥ سؤالا تغطى خمسة محاور هى : الخصائص الجسمية والتاريخ الأسرى والتعليمى ، ونشاطات وقت الفراغ واهتمامات أخرى متنوعة . وتعالج معظم الأسئلة بعض الحقائق الموضوعية عن أنشطة الموهوبين وخبراتهم فى الماضى والحاضر ، كما يدور بعضها حول خططهم وأهدافهم المستقبلية والمتوقعة .

٤- **ترشيحات المعلمين** Teachers Nominations :

لعل من أهم مميزات هذه الطريقة أنها تأخذ فى الاعتبار الصفات والسمات الشخصية المميزة للطفل الموهوب والمتفوق والتى يمكن أن يلاحظها المعلم من خلال متابعته سلوك الطفل داخل الفصل وخارجه ؛ كالمثابرة والاجتهاد ، والفضول المعرفى ، والطموح . ومع ذلك فقد لوحظ أن هذه الطريقة أقل صدقاً ودقة من الأدوات المقننة - كالاختبارات والمقاييس - وذلك نظراً لما يشوب أحكام المعلمين أحياناً من تحيزات قد تجعلهم أكثر تفضيلاً للطفل العادى من الطفل الموهوب والمتفوق مثلما سبقت الإشارة إلى ذلك .

ومن ثم يمكن أن يستبعد المعلمون كثيراً من التلاميذ الموهوبين والمتفوقين تارة بسبب قصور فهمهم لمعنى التفوق والموهبة ، وتارة بسبب نقصان تدريبهم على ملاحظة السلوك الموهوب ، وتارة أخرى بسبب ضيقهم وتبرمهم مما يثيره هؤلاء التلاميذ لهم من متاعب نتيجة تساؤلاتهم غير العادية والبعيدة عن توقعاتهم . علاوة على أن بعض التلاميذ الموهوبين قد لا يظهرون دلائل كافية على تفوقهم داخل الفصل ربما بسبب تململهم - وربما استخفافهم - بالمنهج الدراسى المعتاد ، وأنشطته الروتينية التى لا تتحدى مقدراتهم وتستثير طاقاتهم الفعلية ، ومن ثم لا يستطيع المعلم التعرف عليهم واكتشافهم .

وقد أكدت نتائج بعض البحوث أن المعلمين أخفقوا فى تمييز أكثر من نصف عدد التلاميذ المتفوقين الذين أمكن للباحثين التعرف عليهم فيما بعد باستخدام اختبار بينيه

للذكاء (H. Angelino , 1979 : 110) وكان جاكسون قد توصل أيضاً إلى أن ١٩ طفلاً ممن تم تصنيفهم كمتفوقين بناء على حصولهم على معدلات ذكاء ١٢٥ فأكثر باستخدام مقياس وكسلر ، قد استبعدهم المعلمون من ترشيحاتهم ، بل رشحوا أطفالاً أقل منهم ذكاء (Gacobs , 1971) .

لذا ... فإنه من الضرورى أن يتلقى المعلمون ضمن مقررات إعدادهم داخل كليات التربية مقررا على الأقل عن الموهوبين والمتفوقين ، وخصائصهم وأساليب الكشف عنهم ، وأن يواصلوا تدريبهم على ما يستحدث فى هذا المجال أثناء الخدمة ، إضافة إلى إعداد قوائم ملاحظة لسلوك الموهوب والمتفوق ، والتدريب المكثف للمعلمين على مهارات ملاحظة هذا السلوك .

وتوخياً لمزيد من الدقة والموضوعية فى ترشيحات المعلمين لحالات الموهوبين والمتفوقين فقد اقترح جوان Gowan أن نحدد فئات تصنيفية معينة يرشحون على أساسها التلاميذ الموهوبين ومنها :

- الطالب الذى يعد أحسن قائد .
- أكثر الطلاب إبداعاً وأصالة .
- أكثر الطلاب حماساً ودافعية .
- أكثر الطلاب من حيث الاستعداد العلمى .
- الطالب الأكثر استئثاراً بحب زملائه .

كما أشار إلى أنه فى حالة الاهتمام بمظاهر أخرى للموهبة أو التفوق ؛ كالفنون التشكيلية أو الأدائية أو الموسيقى ، فإنه يجب ذكر الفئة والخاصية الممثلة لها بشكل محدد (In : Gearheart , 1980) .

كما أمكن تطوير العديد من مقاييس تقدير الخصائص السلوكية التى يعتقد أنها تعكس مظاهر الموهبة والتفوق فى بعض المجالات . وعادة ما يعبر عن كل سلوك يمكن أن يلاحظه المعلم بعبارة محددة ، ويطلب إليه تقدير مدى انطباقها على التلميذ (المفحوص) موضع التقدير ، وذلك وفقاً لمقياس تقدير متدرج . ثم تجمع الدرجات التى

حصل عليها المفحوص فى مجال الموهبة أو التفوق ، وتعبر الدرجة المرتفعة عن السلوك الموهوب فى هذا المجال . ومن أشهر هذه المقاييس مقياس تقدير الخصائص السلوكية للطلاب الموهوبين والمتفوقين "SRBCSS" * الذى وضعه رينزولى Renzulli وهارتمان Hartman وكالاهان Callahan ، وقد صمم هذا المقياس لمساعدة المعلمين على إعطاء تقديرات أكثر دقة لخصائص التلاميذ الموهوبين والمتفوقين فى مجالات : التعلم ، والدافعية ، والإبداعية ، والقيادة ، والفنون ، والموسيقى ، والمسرح ، والاتصال (الدقة والتعبير ، والتخطيط) . ويتراوح عدد العبارات فى كل مجال بين أربع عبارات وخمس عشرة عبارة يجيب المعلم على كل منها وفقاً لمقياس تقدير رباعى (دائماً - غالباً - أحياناً - نادرا) (تيسير صبحى ، ١٩٩٢ : ٨٠ - ٩٢) .

**٥- مقاييس الذكاء :**

ظلت معاملات الذكاء المرتفعة لفترة طويلة محكاً وحيداً للكشف عن الموهوبين والمتفوقين على أساس أنها أفضل تعبير عن المستوى العقلى الوظيفى للفرد ، وقد اختلف الباحثون فى تحديدهم لمعاملات الذكاء الدالة على التفوق ، فقد حددها تيرمان (١٩٢٥) بـ ١٣٥ فأكثر ، وحددتها هولنجورث (١٩٢٣) بـ ١٨٠ فأكثر . وذهب باحثون آخرون إلى تصنيف المتفوقين عقلياً أنفسهم إلى فئات هى المتفوقين من ١٢٥ - ١٣٩ ، والممتازين من ١٤٠ - ١٦٩ ، والعباقرة ١٧٠ فأكثر .

وعلى الرغم من أهمية اختبارات الذكاء فإنها لا تصلح بمفردها كوسيلة للكشف عن الموهوبين والمتفوقين لعدة اعتبارات من بينها :

أ - أنها لا تزودنا بمعلومات وافية أو صورة شاملة عن سلوك الفرد ومقدراته ، فالدرجة التى يحصل عليها على اختبار الذكاء لا تعبر سوى عن مظهر واحد من مظاهر الموهبة والتفوق ، وتغفل ماعداه من مقدرات ومظاهر أخرى إبداعية ، وفنية وموسيقية ، ونفس حركية واجتماعية . فقد ذهب تورانس إلى أن تعريف التفوق فى ضوء الذكاء فقط يفقدنا حوالى ٧٠% ممن يتميزون باستعدادات عالية من حيث التفكير الإبداعى مثلاً .

*Scale for Rating Behavioural Characteristics of Superior Students (SRBCSS) .

ب- هناك الكثير من الجدل حول اختبارات الذكاء ، والشك فى مدى دقتها وصدقها وثباتها ، ودلالة درجاتها بما لا يجعلنا نطمئن إلى نتائجها فى الكشف عن الذكاء المرتفع • فعلى سبيل المثال عادة ما يلجأ مستخدمو مقاييس الذكاء إلى تحديد نقطة أو درجة فاصلة لتحديد التفوق سواء عند الترشيح المبدئى بمقتضى الاختبارات الجماعية ، أو عند التقييم النهائى باستخدام الاختبارات الفردية • وغالباً ما تكون هذه الدرجة على الاختبارات الجماعية ١٢٠ فأكثر ، وعلى الاختبارات الفردية ١٣٠ فأكثر دون مراعاة لتباين الأطفال من حيث المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التى تتدخل فى أدائهم على هذه الاختبارات • وقد يفضل تحديد هذه النقطة بحصول الطفل على درجة تساوى أو تزيد عن متوسط درجات أقرانه - ممن هم فى مثل عمره الزمنى وصفه الدراسى ومستواه الاجتماعى الاقتصادى - بانحرافين معياريين فأكثر •

جـ- تتجاهل اختبارات الذكاء بمفهومها التقليدى الخصائص المزاجية والدافعية وسمات الشخصية المميزة للموهوبين والتى تسهم بدور فعال فى تفوقهم ؛ كالمثابرة والمبادأة ، والتحمس وحب العمل ، والطموح المرتفع ، ومن ثم فإن مجرد ارتفاع مستوى ذكاء الفرد لا يعنى تمتعه بتلك الخصائص والسمات •

د- يحذر البعض من أن استخدام اختبارات الذكاء وحدها قد يؤدى إلى استبعاد بعض الأطفال الذين أعاقتهم خلفياتهم المتواضعة من حيث المستوى الاجتماعى الاقتصادى أو الثقافى عن تنمية استعداداتهم وطاقاتهم العقلية ، ومن ثم فهى تعد متحيزة لصالح ذوى المستويات الاجتماعية الاقتصادية المرتفعة (Hallahan & Kauffman, 1991) •

وهناك نوعان من اختبارات الذكاء هى :

**اختبارات الذكاء الجماعية :**

ومن بينها اختبارات رافن للمصفوفات المتتابعة (العادى والملون والمتقدم) ، واختبار ارسم رجلاً لجودانف وديل هاريس ، وهى اختبارات متحررة من أثر الثقافة • ويؤخذ على اختبارات الذكاء الجماعية بالإضافة إلى ما سبق أنه ينقصها التفاعل الفردى

المباشر بين الفاحص والعدد الكبير من التلاميذ الذين يتم اختبارهم فى آن واحد ، وعدم إمكانية ملاحظة سلوك كل منهم أثناء عملية الاختبار ، كما يؤخذ عليها أنها أقل ثباتاً من الاختبارات الفردية ٠

ومع ذلك فإن الاختبارات الجماعية للذكاء تعد وسيلة عملية ومفيدة لأغراض المسح المبدئى السريع Screening لأعداد كبيرة من الأطفال ، بحيث يحال من يحصلون بناء عليها على درجات تتراوح بين ١١٥ و ١٢٠ لمزيد من الفحص عن طريق اختبارات ذكاء فردية ٠ وتشير نتائج البحوث إلى أن معظم هؤلاء الأطفال - فى حالة تفوقهم - سوف يحصلون على معدلات ذكاء ١٣٠ فأكثر عندما يتم اختبارهم فردياً (Angelino , 1979 : 109-110) .

**اختبارات الذكاء الفردية :**

من أهمها مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (٦ - ١٦ عاماً) ومقياس وكسلر - بلفيو لذكاء المراهقين والراشدين (١٦ عاماً فأكثر) ومقياس ستانفورد - بينيه للأطفال والمراهقين والراشدين ٠ وعلى الرغم من أهميتها فى الحصول على بيانات أكثر عمقاً ودقة ومصداقية عن المفحوصين ٠ إلا أن تطبيق اختبارات الذكاء الفردية يستلزم كلفة كبيرة من حيث الوقت والجهد والمال ، كما يحتاج إلى إخصائيين نفسيين على درجة عالية من الكفاءة والتمرس ٠

**٦- الاختبارات التحصيلية :**

تعد الاختبارات التحصيلية من أكثر الوسائل شيوعاً فى التعرف على الموهوبين والمتفوقين بعد اختبارات الذكاء ، على أساس أن ارتفاع المعدل التحصيلى يعد مؤشرا على تفوق الطفل وسرعة فهمه واستيعابه وتعلمه ٠

ومن أهم الاختبارات التحصيلية المقننة اختبارات كاليفورنيا للتحصيل [1] وتستخدم لقياس التحصيل من الصف الأول الابتدائى حتى الصف الثالث الثانوى فى مجالات مفردات القراءة والفهم القرائى والاستدلال الحسابى والأسس الحسابية واللغة ،

---

1 - California Achievement Test (CAT)

واختبارات جيتس للاستعداد للقراءة (١) ، واختبارات أيوا للقراءة الصامتة (٢)، واختبارات أيوا للمهارات الأساسية (٣)، وتستخدم مع التلاميذ من الصف الثالث الابتدائى حتى نهاية المرحلة الإعدادية . ومن الاختبارات المقننة المستخدمة فى قياس الاستعدادات التحصيلية العالية اختبارات الاستعداد التحصيلى فى الرياضيات (٤) واللغة (٥) والعلوم (٦) التى تطبقها جامعة هوبكنز على الطلاب الجدد الراغبين فى الالتحاق بها .

ومع أن المستوى التحصيلى للفرد يعبر عن بعض مظاهر النشاط العقلى ، إلا أنه لا يصلح محكاً وحيداً للتفوق العقلى لعدة أسباب من بينها :

أ- أن الامتحانات المدرسية التقليدية تعانى من عيوب كثيرة من حيث بنائها ، وصياغة بنودها ، ومدى تمثيلها لأجزاء المقرر ، كما تتأثر بعامل الصدفة إلى حد بعيد فى الإجابة على أسئلتها .

ب- أن الامتحانات المدرسية غالبا ما تعنى بقياس الحفظ والتذكر وتهمل بقية المقدرات كالتحليل والتركيب ، والاستنتاج والإبداع ، ومن ثم فهى لا تعكس صورة شاملة عن النشاط العقلى للفرد . وقد لوحظ أن بعض الموهوبين قد يكونوا غير متفوقين فى دراستهم ، كما اتضح لتيرمان أن ١٣% من التلاميذ الأذكياء فاشلين فى مدارسهم ، وتبين من دراسة أجريت على التلاميذ المتسربين من مدارسهم فى ولاية بنسلفانيا الأمريكية أن ٥٠٠ تلميذ منهم قد حصلوا على نسب ذكاء تزيد على ١٢٠ ، مما يعنى أنهم من الأذكياء لكنهم لم ينجحوا فى دراستهم (كمال مرسى ، ١٩٩٢ : ٣٩) .

جـ- أن الامتحانات المدرسية تكشف فقط عمن استطاعوا تحقيق مستوى تحصيلى مرتفع ، بينما تفشل فى الكشف عن التلاميذ الذين لديهم إمكانات التفوق ولكنهم يعجزون عن إظهارها بسبب عوامل عديدة تؤثر فى مقدراتهم على الأداء

---

1 - Gates Reading Readiness Tests (GRRT) .
2 - The Iowa Silent Reading Test (ISRT) .
3 - Iowa Every Pupil Test of Basic Skills .
4 - Scholastic Aptitude Test- Mathematic (SAT-M) .
5 - Scholastic Aptitude Test- Verbal (SAT-V) .
6 - Scholastic Aptitude Test- Science (SAT-S) .

الأكاديمى ؛ كسوء أوضاعهم الأسرية والاجتماعية ، وقيم جماعة الأقران ، وعادات الاستذكار السيئة ، والاضطراب الانفعالى , (Kirk & Gallagher and Anastsiow 1997 : 145) ·

### ٧- اختبارات التفكير الإبداعى :

شاع استخدام مقاييس الإبداع والتفكير الإبداعى كإحدى وسائل الكشف عن المتفوقين والموهوبين فى النصف الثانى من القرن العشرين بعد ما تبين أن الذكاء والإبداع شيئان مختلفان ، وأن الذكاء ليس هو المظهر الوحيد للتفوق وإنما هو أحد المظاهر المعبرة عن الموهوبية والتفوق · ومن ثم فإن الاعتماد على مقاييس الذكاء وحدها غير كاف للكشف عن التفوق ·

وقد تم إعداد بعض المقاييس اللفظية والمصورة لتسد هذا النقص وبما ينسجم مع التعريف الأكثر شمولاً للموهبة والتفوق لقياس التفكير الإبداعى عموما أو التفكير الإبداعى فى محتوى معين · ومن أمثلة مقاييس الفئة الأولى : اختبارات جيلفورد للمقدرة على التفكير الإبداعى (١٩٦٥) أعدها بالعربية عبد السلام عبد الغفار ، واختبارات مينيسوتا للتفكير الإبداعى التى أعدها تورانس فى أوائل الستينات وعرّبها فؤاد أبو حطب وعبد الله سليمان (١٩٧٣) ، واختبارات تورانس للتفكير الإبداعى عند الأطفال باستخدام الحركات والأفعال تعريب محمد ثابت على الدين (١٩٨٢) ، واختبارات جيتزلز وجاكسون (١٩٦٢) ... وغيرها ·

ومن أمثلة الاختبارات التى تقيس التفكير الإبداعى أو الإبداع فى محتوى معين مقياس تقدير الإبداع التشكيلى إعداد عبد المطلب أمين القريطى (١٩٨١) ويختص بتقدير الإبداع فى محتوى الفنون البصرية (التشكيلية) لدى طلاب المدارس الثانوية ·

ويؤخذ على اختبارات التفكير الإبداعى انخفاض معاملات صدقها وثباتها ، إضافة إلى أن بعضها يطبق على مدى واسع من الأعمار الزمنية بدءا من سن ما قبل المدرسة حتى سن الرشد مما يضعف الثقة فيها · وقد تكون اختبارات التفكير الإبداعى "العام" أكثر صلاحية للتطبيق فى مرحلة الطفولة التى لم تتمايز فيها الاستعدادات الإبداعية فى محتويات محددة بعد ، بينما تعوز مرحلة المراهقة إعداد مقاييس تنصب على محتويات

محددة بما يتناسب وتنوع مجالات الإبداع التى غالباً ما يقتصر إبداع المراهق على واحد منها فى هذه المرحلة ؛ كالإبداع التشكيلى ، أو الموسيقى أو الأدبى ... وغيرها ٠

كما أن الاعتماد على هذه الاختبارات بمفردها لا يزودنا ببيانات شاملة عن استعدادات الفرد ، ومن ثم يلزم استخدامها مع أدوات أخرى فى إطار التشخيص متعدد المحكات ٠

ويؤخذ على استخدام الإبداع والتفكير الإبداعى محكا للتعرف على الموهوبين والمتفوقين عدة مآخذ بعضها راجع إلى اختلاف الباحثين بشأن تعريف المفهوم حيث ينظر إليه البعض كعملية Process بينما ينظر إليه البعض كناتج Product ويشير أنجيلينو (Angelino , 1972 : 112) إلى أن التأكيد على مظهر واحد منها دون الآخر يؤدى إلى تجاهل المعنى الكلى للمفهوم ٠ فالتركيز على العملية يتضمن التخيل والأصالة وحب الاستطلاع ، والاستبطان ، بينما التركيز على الناتج يثير بدوره تساؤلات من مثل : كيف نحكم على مقدار أو كمية الإبداع المتحقق فى هذا الناتج ؟ ومن سيحكم عليه ؟ وهل الطفل قادر على تقديم نواتج إبداعية ؟ أم أن لديه استعدادات إبداعية يمكن تنميتها لاحقاً ؟

٨- ترشيحات الخبراء والثِقات Experts Nominations:

تعد ترشيحات الخبراء والثِقات أحد أهم الطرق لتحديد المتفوقين لاسيما من المراهقين والشباب ممن هم فى سن الإنتاجية ، سواء أكان هؤلاء الخبراء من المعلمين والسيكولوجيين ذوى الخبرة الطويلة فى العمل مع المتفوقين ، أم من الثِقات المشهود لهم بالأداء الرفيع فى مجال ما من مجالات التفوق والإبداع ، كالفنانين التشكيليين أو الموسيقيين أو الأدباء ، حيث يتاح لهؤلاء الخبراء فحص عينات ممثلة من الإنتاج الفعلى للطلاب ؛ كاللوحات والتصميمات ، أو القصائد والمقالات ، أو التأليف أو الأداء (العزف) الموسيقى والحكم على مدى تميزها وجدارتها ، وذلك على أساس أن الإنتاج الظاهر والمتميز للفرد فى مجال ما هو المحك الحقيقى لتفوقه وإبداعيته فى هذا المجال .

ويعد اللجوء إلى أحكام الخبراء والثقاة ملائما ومفيدا فى الكشف عن الاستعدادات الخاصة الفنية والأدائية والعلمية والموسيقية والأدبية وغيرها مما تخفق مقاييس الذكاء والتحصيل الدراسى فى الكشف عنها . وضماناً لدقة أحكام الخبراء واستنادها إلى معايير معينة فإنه يفضل استخدام مقاييس تقدير تتضمن المؤشرات الدالة على التفوق والإبداع ، وتعريف كل منها بشكل إجرائى حتى يسهل التعرف عليها وتقديرها بطريقة موضوعية فى عينة الأداء .

***مثال (١) من بنود مقياس تقدير لتصميم فنى :***

| المؤشر | الدرجة | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ٥ |
| - جدّة التنظيم التشكيلى لوحدات التصميم | . | . | . | . | . |

وتعنى مقدرة الطالب على حبك عناصر التصميم ، وتنسيق وحداته وأشكاله مع بعضها البعض ، وتكاملها فى تركيب أو تكوين جديد غير مألوف .

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| - المهارات الأدائية ومدى توظيفها فى التصميم | . | . | . | . | . |

وتعنى مقدرة الطالب على معالجة الوسائط والخامات المستخدمة فى التصميم وإبراز خصائصها ، وتوظيفها بكفاءة فى التعبير عن فكرة التصميم .

***مثال (٢) من بنود مقياس تقدير قصيدة شعرية :***

| المؤشر | الدرجة | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ٥ |
| - الوحدة العضوية للقصيدة | . | . | . | . | . |

وتعنى مقدرة الطالب على ترتيب الصور والأفكار فى بنية مترابطة ومتماسكة يكون لكل جزء فيها وظيفته لتحقيق وحدة الموضوع والجو النفسى للقصيدة .

## مراحل الكشف عن الموهوبين والمتفوقين

تتخذ عملية الكشف عن الموهوبين والمتفوقين مراحل مختلفة هى :

**١- مرحلة المسح والفرز المبدئى Screening :**

وهى مرحلة الاختبار الأولى للأطفال الذين يتوقع أن يكونوا موهوبين أو متفوقين حيث يتم جمع هؤلاء الأطفال المرشحين بناء على واحدة أو أكثر من ملاحظات الوالدين ، أو الأقران أو تقارير المعلمين ، أو الإخصائيين النفسيين والاجتماعيين والرياضيين ، أو بناء على درجاتهم على مقاييس الذكاء الجماعية أو التحصيل المدرسى .

**٢- مرحلة التشخيص والتقييم Assessment :**

وهى مرحلة التصفية والتقييم الدقيق لمن تم ترشيحهم مبدئيا . ونظرا لافتقار عمليات المسح والفرز المبدئى إلى الأسس العلمية فى الانتقاء ، والاعتماد فيها بدرجة كبيرة على الملاحظات والخبرات والاجتهادات الشخصية ، فإنه يطبق خلال المرحلة الثانية مقاييس فردية مقننة للذكاء ، أو المقدرات الإبداعية (الطلاقة والأصالة والمرونة) أو الاستعدادات الأكاديمية للتحصيل الدراسى العام ، أو فى مادة بعينها ؛ كالرياضيات أو العلوم أو اللغات ، وقد تطبق اختبارات أخرى للكشف عن الميول الفنية أو الاجتماعية أو الرياضية وغيرها لتحديد مدى انجذاب الفرد إلى نشاط معين وتفضيله على ما عداه من الأنشطة . بالإضافة إلى تطبيق بعض مقاييس الشخصية للكشف عن مدى تمتع الفرد بالسمات المزاجية الدافعية اللازمة للموهبة والتفوق . وذلك بما يعطى صورة شاملة عن الشخصية بكافة الأبعاد والعوامل التى تسهم فى التفوق فى مجال معين أو أكثر .

**٣ - تقييم الاحتياجات Needs Assessment :**

ويتم فى هذه المرحلة تحديد الاحتياجات التربوية والتعليمية للطفل فى إطار مجال التفوق والتاريخ التعليمى ، وكذلك احتياجاته النفسية والإرشادية فى ضوء نتائج ما تم تطبيقه فى المرحلة السابقة من مقاييس خاصة بسمات الشخصية وتقدير الذات ومستوى الطموح والدافعية للإنجاز ، إضافة إلى احتياجاته الاجتماعية وأوجه الدعم

الممكنة فى ضوء ما تم التوصل إليه من بيانات بشأن الخلفية الأسرية والاجتماعية الاقتصادية والثقافية ·

٤- **اختيار البرنامج المناسب والتسكين** Placement :

ويتم فى هذه المرحلة توجيه الطفل إلى المكان المناسب لرعايته ، أو إحالته إلى البرنامج التربوى الملائم لاحتياجاته الخاصة ، وتلقى الخدمات التعليمية والإرشادية المناسبة لاستعداداته وميوله ومجال موهبته أو تفوقه · فالطفل المتفوق من حيث الذكاء العام والتحصيل الأكاديمى يمكن إلحاقه ببرنامج مبنى على التسريع وتخطى الصفوف المعتادة فى السلم التعليمى ، والطفل الذى يظهر استعدادا خاصا متميزا يمكن إلحاقه ببرنامج إثرائى فى الرياضيات أو العلوم أو اللغات أو الحاسب الآلى فى نهاية اليوم الدراسى وبحسب نوعية استعداده ، والطفل الموهوب فى الموسيقى يمكن توجيهه إلى أحد المعاهد المتخصصة أو برنامج غرفة المصادر لبعض الوقت ·

٥- **التقويم** Evaluation :

ويتم فى هذه المرحلة تقييم مدى تقدم الطفل فى دراسته للبرنامج الملتحق به إما من خلال ملاحظة مقدرته على الفهم والاستيعاب ، ومدى مشاركته فى أنشطته ، أو من خلال تطبيق بعض الاختبارات التحصيلية المقننة ، أو ملاحظة مدى نجاحه فى مهام أدائية مرتبطة بالبرنامج · فإذا ما أخفق فى تحقيق معدلات النجاح المطلوبة دون معوقات أخرى يجب إحالته إلى برنامج آخر · جدير بالذكر أن عملية التقييم يجب أن تتم بصورة مستمرة أثناء تنفيذ البرنامج ولا تقتصر فقط على نهاية البرنامج ·

## قائمة السمات الشخصية والخصائص السلوكية للموهوبين والمتفوقين

يقترح المؤلف فيما يلى قائمة بالسمات الشخصية والخصائص السلوكية المميزة للموهوبين والمتفوقين فى المجالات التالية :

١- مجال الدافعية ·
٢- مجال الموهبة الفنية التشكيلية ·
٣- مجال الموهبة القيادية ·
٤- مجال موهبة التفكير الإبداعى ·
٥- مجال الموهبة الأدبية ·
٦- مجال الموهبة النفسحركية (الرياضية) ·
٧- مجال الموهبة الموسيقية ·

وقد أمكن استخلاص هذه السمات والخصائص من نتائج البحوث المتصلة ، والأدوات المشابهة ، والخبرة الميدانية للمؤلف . ويمكن الاسترشاد بهذه القائمة فى الكشف المبدئى والتعرف على الموهوبين من قبل المعلمين وإخصائيو الأنشطة والمجالات النوعية المختلفة للموهبة بحيث يجاب عن كل عبارة من العبارة المتضمنة فى كل مجال بناء على مدى تواترها فى سلوك الطفل بعد ملاحظته ، وذلك بناء على مقياس تقدير رباعى على النحو التالى :

| دائماً | غالباً | أحياناً | نادراً |
| --- | --- | --- | --- |
| ٤ | ٣ | ٢ | ١ |

ثم يتم جمع الدرجات التى يحصل عليها الطفل فى كل عبارة على مستوى كل مجال منفصلاً لتعبر الدرجة الكلية عن موهبته فى هذا المجال .

**أولاً** : **فى مجال الدافعية** Motivation :

١- يعمل من تلقاء نفسه ، ويجد على الدوام ما يستثمر فيه وقته حتى لو لم يدفعه أحد إلى ذلك .

٢- واثق من نفسه ، وقد يبدو عنيداً يصعب إثناءه عن رأيه .

٣- مثابر ويعمل بجد وعزيمة لإنجاز مايوكل إليه من أعمال .

٤- طموح ويعرف كيف يحقق أهدافه بنفسه وبغير اعتماد على أحد .

٥- متحفز للعمل ، ولديه دوافع ورغبة داخلية قوية للتعلم والإنجاز .

٦- سريع الملل من الأعمال والتكليفات الروتينية التى يغلب عليها التكرار والآلية .

٧- يفكر فى المستقبل ، ويخطط لتحقيق أهدافه .

٨- لديه مقدرة على الانهماك فى العمل لفترات طويلة .

٩- مستقل فى تفكيره وأحكامه وتصرفاته .

١٠- أقل امتثالا للسلطة ، واكتراثا بالأعراف السائدة والقوالب الجامدة .

١١- إيجابى وشديد الشعور بالمسئولية .

١٢- يفضل العمل مستقلا ، ولا يبدى ترحيبا بالمشاركة الجماعية .

١٣- يستمتع بالمهام الصعبة التى تستثير استعداداته وتتحدى مقدراته .

١٤- ميال إلى المغايرة والمخاطرة .

**ثانياً : فى مجال الموهبة الفنية التشكيلية** Artistically Gifted :

١- واسع الخيال .

٢- يقدّم حلولا فريدة للموضوعات والمشكلات الفنية .

٣- قادر على تكييف الأشكال والرموز البصرية بما يتلاءم مع الموضوعات المختلفة .

٤- يبتكر وحدات وأشكال متنوعة .

٥- يحقق علاقات تركيبية وبنائية فى أعماله الفنية .

٦- يعبر فى أعماله عن موضوعات متنوعة .

٧- ماهر يدويا فى استخداماته للأدوات والخامات ، ويحسن اختيار المواد والوسائط المناسبة لأعماله الفنية .

٨- لديه حصيلة غير عادية من المفردات الشكلية البصرية .

٩- لديه مقدرة فائقة على الانتباه البصرى للأشكال والهيئات .

١٠- لديه ذاكرة بصرية قوية .

١١- قادر على التمييز البصرى ، وملاحظة التفاصيل والاختلافات فى الأشكال والهيئات البصرية .

١٢- مثابر وينهمك فى عمله الفنى لفترة طويلة .

١٣- حساس جماليا نحو الطبيعة والبيئة ويرى فيهما مالا يراه الشخص العادى .

١٤- يفاضل بين الأشياء والأشكال على أساس فنى جمالى .

١٥- قادر على إبراز عنصر الحركة فى رسومه ، وعلى استخدام المفردات الشكلية بصورة تعبيرية .

١٦- قادر على التجريب فى الخامات ، والتأليف بين المواد والوسائط التى يستخدمها فى أعماله الفنية .

١٧- يعبر عن الأفكار المجردة فى تمثيلات بصرية .

١٨- ينتج أعمالا فنية تتميز بالتنوع والوحدة والتوازن والانسجام .

١٩- شغوف بتأمل الأعمال الفنية وتذوقها ودراستها .

٢٠- قادر على التعبير عن مشاعره وخبراته عن طريق الفن .

**ثالثاً** : **فى مجال الموهبة القيادية** Psychosocially Gifted :

١- يتحمل المسئولية ويوثق به ويعتمد عليه .

٢- متعاون مع زملائه ومعلميه .

٣- يتمتع بمرونة تكيفية مع المواقف والظروف الجديدة .

٤- يستمتع بالألعاب المعقدة ، والأنشطة التى تحتاج إلى التحدى وإعمال التفكير .

٥- واثق من نفسه ، جرئ ولا يرتبك فى مواجهة الآخرين .

٦- اجتماعى (ودود ولطيف وسهل المعاشرة) .

٧- يعبر عن نفسه وأفكاره بدقة ووضوح .

٨- قادر على التأثير فى الآخرين ، والسيطرة عليهم وتوجيههم .

٩- يشارك بفاعلية فى المواقف والأنشطة الاجتماعية .

١٠- محبوب من أقرانه ويحظى بينهم بالشعبية .

١١- قادر على التخطيط وتنظيم العمل وتوزيع الأدوار على أعضاء الجماعة .

١٢- منضبط ونشيط وينجز ما يوكل إليه من مهام .

١٣- يؤثر صحبة الآخرين والاندماج معهم على العزلة والميل إلى الانفراد .

١٤- قادر على حل المشكلات بأساليب جديدة وفعالة .

١٥- قوى الشخصية ، طموح وذو عزيمة .

١٦- يبادر بالتدخل لمساندة الآخرين فى الوقت المناسب .

١٧- قادر على المناقشة وإدارة الحوار .

١٨- قادر على التصرف فى المواقف الاجتماعية المختلفة .

**رابعاً** : **فى مجال التفكير الإبداعى والإبداعية** Creativity Gifted :

١- يقدم أفكاراً جديدة ونادرة ، ويتوصل إلى ترابطات وتكوينات غير مألوفة .

٢- مستقل فى تفكيره وأحكامه .

٣- يطرح عددا وفيرا من الحلول والأفكار والاستنتاجات .

٤- فضولى وشغوف بالمعرفة والاستطلاع .

٥- مقدام ومخاطر (يتمتع بروح المغامرة) .

٦- يتمتع بروح الدعابة ، ويرى ما يمكن أن يثير الفكاهة فى أشياء ومواقف لا تبدو كذلك بالنسبة للآخرين .

٧- ذو طبيعة حساسة نحو الجمال والخصائص غير العادية للأشياء .

٨- لا يتقبل النماذج أو الأفكار أو الصيغ دون تمحيص أو نقد .

٩- قادر على طرح واستخدام بدائل مختلفة ، ومداخل متنوعة لحل المشكلات .

١٠- جرئ ويطرح وجهة نظره بصراحة ، ولا يخاف أن يكون مختلفاً .

١١- واسع الخيال ، وقادر على التلاعب بالأفكار والصور بطريقة ذكية .

١٢- مهتم بتعديل المنظومات والأشياء وتطويرها وتحسينها .

١٣- دائم التساؤل عن كل شئ ، ويفكر بعمق فيما وراء الأشياء .

١٤- قادر على تخطى وتجاوز الخطوات المتعارف عليها فى التسلسل العادى للتفكير .

**خامساً** : **فى مجال الموهبة الأدبية** Literarily Gifted :

١- لديه حصيلة لغوية تفوق عمره الزمنى .

٢- يظهر اهتماما تلقائيا مبكرا بقراءة الكتب والقصص والأشعار ويجد متعة فى ذلك ·

٣- قادر على الوصف والتحليل وإضفاء التفصيلات ·

٤- يبحث عن مغزى الأشياء والأحداث والقصص ويدرك فيها ما لا يفطن إليه غيره ·

٥- سريع الحفظ للأشعار والكلمات المنغّمة والمسجوعة ، والحكم والأمثال ·

٦- يتلاعب بالكلمات لابتداع صيغ تعبيرية جديدة ·

٧- يبدى طلاقة لفظية وفكرية ·

٨- ذو ذاكرة لفظية قوية ·

٩- يستخدم الصور البيانية والحسية فى التعبير عن أفكاره ومشاعره ·

١٠- يبدى حساسية لغوية فيما يتعلق بمعانى الكلمات ودلالاتها ، والبدائل اللفظية ·

١١- واسع الخيال وقادر على خلق علاقات تركيبية جديدة من الأفكار والكلمات والربط بينها ·

١٢- لغته اللفظية معبرة وعميقة المعانى ·

١٣- له محاولات فى كتابة القصة أو نظم الشعر ·

١٤- يبتدع نهايات غير مألوفة للقصص ·

١٥- قادر على سرد الأحداث والمواقف بأسلوب مشوّق وجذّاب ·

**سادساً : فى مجال الموهبة النفسحركية (الرياضية) :**

Kinesthetically or Athletically Gifted

١- لديه مقدرة عالية على التوافق (التناسق) الحركى ، والحاسحركى ·

٢- يبدى مقدرة عالية على التحمل العضلى (البدنى) ·

٣- يتمتع بالطاقة والحيوية ·

٤- يقبل بشغف على ممارسة الرياضة ويستمتع بالأنشطة الحركية ·

٥- ذو بنية وتكوين جسمى رياضى ·

٦- يتمتع بمستوى عال من حيث اللياقة البدنية والمرونة الحركية والقوة والتحمل العضلى .

٧- لديه مقدرة عالية على التركيز والانتباه .

٨- يتميز أداؤه الحركى بالدقة والسرعة .

٩- يتميز أداؤه الحركى بالرشاقة والتوازن .

١٠- يتمتع بالمهارات الحركية الأساسية اللازمة للعبة أو أكثر .

١١- واثق من نفسه ، ويتمتع بمستوى مرتفع من الطموح .

١٢- يبدى رغبة قوية فى التعلم الحركى والتدريب .

١٣- لديه ميول واتجاهات إيجابية نحو ممارسة لعبة أو أكثر .

١٤- مثابر ومنضبط وذو عزيمة .

١٥- قادر على تحمل الضغوط (خاصة ضغوط المنافسة) .

١٦- يتحلى بروح رياضية .

**سابعاً : فى مجال الموهبة الموسيقية Musically Gifted :**

١- شغوف بالاستماع إلى الموسيقى وتذوقها .

٢- حساس سمعياً ، ويميز التنوعات والاختلافات بين الأصوات والنغمات الموسيقية .

٣- يحفظ الألحان ويتذكرها بسهولة .

٤- يبدى مهارة فى العزف على آلة أو عدة آلات موسيقية .

٥- يعيد عزف الألحان بدقة ومهارة .

٦- يبتكر أعمالا موسيقية .

٧- يستمتع بالإيقاعات الموسيقية ويعبر عن ذلك بصورة حسحركية (نقر ، تمايل واهتزاز ، تصفيق) .

٨- لديه ذاكرة سمعية (صوتية) قوية .

٩- شغوف بالموسيقى ويردد الأغانى ويدندن بالألحان .

# الاستراتيجيات التربوية للموهوبين والمتفوقين

## أولاً : الإثراء التعليمى Enrichment:

يشير مفهوم الإثراء التعليمى إلى تلك الترتيبات التى يتم بمقتضاها تحوير المنهج المعتاد للطلاب العاديين بطريقة مخططة وهادفة وذلك بإدخال خبرات تعليمية إضافية لجعله أكثر اتساعا وتنوعاً ، وعمقاً وتعقيداً ، بحيث يصبح أكثر ملاءمة لاستعدادات الموهوبين والمتفوقين ، وإشباعا لاحتياجاتهم العقلية والتعليمية .

وتتميز استراتيجية الإثراء بأنها تسمح ببقاء الطالب الموهوب والمتفوق وسط أقرانه من العاديين فى العمر الزمنى نفسه ، يمارس حياته الطبيعية بالفصل المدرسى العادى ، مع كفالة حصوله على الخبرة التعليمية الموافقة لاستعداداته والمشبعة لاحتياجاته فى الوقت ذاته ، ومن ثم فهى لا تتطلب كلفة عالية إضافية من الناحية الاقتصادية ، كما تعد من الأساليب الفعالة فى تهيئة الخبرات التعليمية المتنوعة والغنية المناسبة لمستوى الطلاب الموهوبين والمتفوقين وبما يتفق مع مجالات تفوقهم واهتماماتهم الخاصة وميولهم .

وتطبق استراتيجية الإثراء التعليمى بصورة فردية أو فى مجموعات صغيرة من الطلاب ، داخل الفصل الدراسى أو من خلال أنشطة خاصة تقدم أحيانا داخل غرفة المصادر أو المكتبة أو المعامل ، بإشراف المعلم العادى أو عن طريق معلم زائر .

ويتخذ إثراء المنهج المعتاد وإغنائه بخبرات وأنشطة تعليمية جديدة العديد من الصور أو البدائل التى من بينها :

١ـ توسيع المنهج الدراسى أو تعميق محتواه ويشمل ذلك :

أ- الإثراء الأفقى أو المستعرض : ويعنى إضافة وحدات دراسية وخبرات جديدة لوحدات المنهج الأصلى فى عدد من المقررات أو المواد الدراسية .

ب- الإثراء الرأسى أو العمودى : ويعنى تعميق محتوى وحدات دراسية معينة فى مقرر أو مادة دراسية .

٢- تكليف الطلاب الموهوبين والمتفوقين ببعض الواجبات والأنشطة والقراءات الإضافية التى من شأنها تنمية مقدراتهم على التعلم الذاتى والتعلم بالاكتشاف .

٣- تكليف الطلاب المتفوقين والموهوبين بإجراء بعض المشروعات البحثية ، والدراسات المستقلة المبنية على مهارات التفكير العليا ؛ كالفهم والتحليل والتركيب ، والتفكير الناقد وحل المشكلات والتقويم أكثر من مهارات الحفظ والتذكر ، وذلك فى المجالات موضع اهتمام هؤلاء الطلاب .

٤- إضافة مقررات جديدة ومتقدمة وأكثر صعوبة وتعقيدا فى مجالات معينة ، كالإلكترونيات ، والهندسة الوراثية ، والفلك ، والمستقبليات ، وغيرها مما يتحدى الاستعدادات العقلية العالية للموهوبين والمتفوقين ، ويستثير دافعيتهم لعمليتى التعلم والإنجاز .

٥- تكليف الطلاب الموهوبين والمتفوقين ببعض الواجبات والأنشطة الإضافية ، كالبحوث وكتابة التقارير والزيارات الميدانية للمعامل والمتاحف ومراكز البحوث ، والمصانع ومؤسسات المجتمع المحلى .

٦- وضع الطالب الموهوب والمتفوق فى فصل خاص مع أقرانه المماثلين له فى مجال موهبته بحيث يدرسون منهجا إثرائيا خاصا لتعميق معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم فى هذا المجال .

٧- إشراك الطلاب الموهوبين والمتفوقين فى نوادى للعلوم أو الفنون ، أو جماعات معينة للنشاط ، أو مخيمات صيفية ، أو مراكز متخصصة ، سواء داخل المدرسة أم خارجها بعد انتقائهم جيدا ، وتمكينهم من ممارسة الأنشطة اللازمة لتنمية اهتماماتهم المشتركة وخبراتهم وفق برامج مخططة ومنظمة ، وتحت إشراف متخصصين متمرسين .

٨- عقد الندوات والمحاضرات والحلقات النقاشية وورش العمل التى يشارك فيها مع الطلاب الموهوبين والمتفوقين خبراء ومتخصصين فى مجالات تفوقهم ؛ كالفنانين التشكيليين ، والقادة الاجتماعيين ، والعلماء وأساتذة الجامعات ، لطرح موضوعات ومناقشة قضايا وعرض مهارات مرتبطة بهذه المجالات . ويلاحظ أنه فضلا عما يسهم به هذا البديل فى تعميق المعرفة ببعض الموضوعات ، فإنه يتيح الفرصة

لتفاعل الموهوبين والمتفوقين مع الخبراء ونماذج القدوة ، والإفادة من خبراتهم العلمية والميدانية ، كما يسهم أيضا فى تنمية التوجهات والخطط المستقبلية لدى الموهوبين والمتفوقين .

وقد قدم رينزولى - فى إطار تعريفه للموهبة - نموذجا للإثراء الثلاثى The Enrichment Triad Model يتضمن ثلاثة أنماط أو مستويات من الإثراء هى :

أ - الأنشطة الاستكشافية العامة General Exploratory Activities ويتعرض خلاله الطلاب لمجموعة عريضة من الأنشطة والموضوعات العامة وفروع المعرفة والأحداث والأشخاص والهوايات التى لا يتناولها عادة المنهج الدراسى ، وذلك بهدف استثارة اهتماماتهم ، واكتشاف مواهبهم وميولهم الحقيقية ، واختيار ما يناسبهم من أنشطة للتعمق فيها فيما بعد ، علاوة على إتاحة الفرصة للمعلم كى يستكشف إمكانات تلاميذه ويتعرف على اهتماماتهم وميولهم من خلال الملاحظة ، ثم توجيههم لاختيار الأنشطة بشكل دقيق .

ويؤكد رينزولى على أهمية تشجيع الطلاب على استكشاف مجالات جديدة ربما تكون مختلفة عن تلك المجالات التى خبروها من قبل ، أو يهتمون بها أساسا ، كما يؤكد على ضرورة إعطاء الوقت الكافى للطلاب لتمحيص الأنشطة ثم اختيار المجال المناسب لموهبة كل منهم واهتمامه . وبحيث يعاد تقويم الطلاب الذين يصعب عليهم تقرير الأنشطة المناسبة لهم أو تركهم فى البرنامج الدراسى المعتاد لافتقارهم إلى الدافعية للإنجاز .

ب- الأنشطة التدريبية الفردية أو الجماعية Individual or Group Training Activities وتشمل المواد والخبرات التعليمية والأنشطة التدريبية التى من شأنها تحسين نمو التفكير وعمليات الشعور ، ومساعدة الطلاب على الوصول إلى استنتاجات وتعميمات أكثر من مجرد التركيز على محتوى التعلم ، وعلى الإفادة من أثر التعلم فى مواقف جديدة . وبعض أنشطة هذا المستوى عامة ومخططة مسبقا ؛ كالتدريب على مهارات اكتشاف المشكلات وحلها ، ومهارات الاتصال ، ومهارات البحث العلمى (جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها والإحالة للمراجع ... إلخ) ومهارات التفكير العليا ؛ كالتفكير الناقد والتفكير الإبداعى . كما أن بعض خبراته

الأخرى نوعية لا يمكن التخطيط المسبق لها وتشمل تعليما متقدما فى مجال الاهتمام الذى يختاره التلميذ .

جـ- البحث الفردى وعن طريق المجموعات الصغيرة لمشكلات واقعية Individual and Small Group Investigation of Real Problems ويتاح للطلاب فى هذا النمط من الإثراء استخدام ما سبق أن تعلموه من مهارات وطرق بحث واستقصاء فى دراسة بعض المشكلات الحقيقية أو الواقعية ، حيث يقومون فرادى أو جماعات بتحديد مشكلة البحث وصياغتها ، واختيار الطريقة الملائمة لحلها ، ويجمعون البيانات اللازمة للتحقق من صحة الفروض ، حتى يتوصلون إلى النتائج .

جدير بالذكر أن الطالب - أو مجموعة الطلاب - يتخير المشكلة المرتبطة بمجال اهتمامه وموهبته وليس مجرد موضوعات محددة سلفا يقررها المعلم ، كما يستخدم خطوات البحث العلمى الدقيقة والمناسبة للوصول إلى نتائج يوثق بها .
(Renzulli , 1977 : 13-19)

**ثانياً : التسريع التعليمى** Acceleration:

ونعنى بالتسريع التعليمي ذلك النظام التعليمى الذى يسمح للطالب الموهوب والمتفوق بالتقدم فى دراسته بمعدل أسرع ، واجتياز المرحلة أو المراحل الدراسية فى فترة زمنية أقصر مما يستغرقه الطالب العادى .

وتتبنى هذه الاستراتيجية على أساس أن الطفل الموهوب والمتفوق لديه من الجدارة والنضج العقلى المبكر فى بعض المجالات ، ومن سرعة الاستيعاب والفهم والتعلم ما يمكنه من إنهاء البرنامج الدراسى فى زمن أقل ، وفى سن مبكرة عما هو معتاد بالنسبة لأقرانه العاديين .

ومن أهم البدائل التنفيذية للتسريع التعليمى ما يلى :

١ - الالتحاق المبكر برياض الأطفال والمراحل التعليمية التالية Early Admittance متى أظهر الطفل استعدادات عقلية مرتفعة ، وكان لديه من الخصائص الجسمية والاجتماعية والدافعية ما يؤهله إلى ذلك بغض النظر عن عمره الزمنى .

٢- تخطى بعض الصفوف الدراسية ، أو القفز إلى صفوف دراسية أعلى Grade Skipping ·

٣- تركيز المقررات الدراسية بحيث ينتهى الطالب الموهوب والمتفوق من المقررات المطلوبة فى فترة زمنية أقل من المعتاد ، وذلك من خلال برامج دراسية غير محددة الصفوف Ungraded Programs ·

٤- الإسراع فى تعلم مادة دراسية معينة Subject Matter Acceleration حيث يسمح لطالب الصف الأول الثانوى مثلا بدراسة مقرر الكيمياء الخاص بالصف الثالث ، ليتمكن من التقدم فى مقرر دراسى معين بالمعدل الذى يتناسب ومقدرته على التعلم وموهبته فيه ·

٥- دراسة بعض البرامج أو المقررات الصيفية التى تقدم بالجامعات على ألا يدرس الطالب المقرر الذى يجتازه بنجاح ثانية بعد عودته إلى المدرسة ·

٦- الدراسة بفصول التسريع التعليمى التى تقل مدة الدراسة بها عاما أو اثنين فى كل مرحلة تعليمية عما هو متبع بالمدارس العادية ، وتعرف هذه الفصول فى الولايات المتحدة الأمريكية بالفصول التلسكوبية ، كما تعرف فى ألمانيا بفصول القطار السريع ·

٧- التقدم الفردى المستمر Continuous Individual Progess ويسمح - طبقا لهذا البديل - للطفل الذى أمكنه دراسة مقررات صفه الدراسى فى أقل من عام دراسى بالانتقال إلى دراسة مقررات الصف التالى مباشرة فى العام نفسه ، أى أن الطالب المتفوق يدرس وفقا لهذا البديل جميع مقررات الصفوف المختلفة وعلى التوالى دون فجوات على العكس من أسلوب تخطى الصفوف ·

٨- الفصول المجمعة Combined Classes التى يلتقى فيها الطلاب الموهوبين والمتفوقين من صفوف دراسية مختلفة لدراسة مقرر أو مادة معينة ثم يعودون إلى فصولهم بعد ذلك ، مما يمكن الطالب من التقدم فى دراسة المادة وفقا لمقدرته على التعلم فيها بصرف النظر عن صفه الدراسى ·

٩- الالتحاق المتزامن بكل من المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية حيث يسمح للطالب المتفوق بدراسة بعض المقررات الجامعية فى مجال تفوقه أثناء دراسته بالمرحلة الثانوية .

١٠- الالتحاق المبكر بالجامعة نتيجة الالتحاق المبكر بمراحل تعليمية سابقة ، والإفادة من بعض البدائل السابق ذكرها .

ويتيح التسريع للطلاب الموهوبين والمتفوقين اكتساب أقصى قدر من المعرفة والخبرة المرتبطة بمجالات تفوقهم فى وقت مبكر ، مما يمكنهم من العمل والإنتاج وتقديم مساهماتهم الإبداعية لمجتمعاتهم فى سنوات شبابهم ورشدهم التى تتسم بالحيوية والنشاط . كما يتميز التسريع التعليمى بأنه لا يتطلب نفقات إضافية للبرنامج التعليمى ، ويقلل من عدد سنوات الدراسة لفترة تتراوح بين عام واحد وخمسة أعوام تقريبا .

ويلبى التسريع التعليمى كثيرا من الاحتياجات العقلية للطلاب الموهوبين والمتفوقين كما يهىء لهم خبرات تعليمية تتحدى استعداداتهم وتستثير حماسهم ودافعيتهم للتعلم والتحصيل ، مما يخلصهم مما قد ينتج عن تقييدهم بالصفوف والمراحل التعليمية المعتادة من إحساس بالملل والضجر .

ومع ذلك ، يثير البعض عددا من التخوفات بشأن تطبيق استراتيجية التسريع التعليمى من بينها :

أ- أن الدفع بالأطفال الموهوبين والمتفوقين إلى مستويات دراسية أعلى ، ووضعهم بين طلاب يكبرونهم سنا ، ومشاركتهم الدراسة المتقدمة فى عمر مبكر ، وقبل اكتمال نضوجهم الانفعالى والاجتماعى ، قد تصاحبه آثار نفسية سلبية ؛ كالعزلة والانطواء وسوء التوافق نتيجة لصعوبة اندماجهم وتكوين علاقات اجتماعية وبناء صداقات مع الزملاء الأكبر سنا .

ب- أن الزج بالأطفال الموهوبين والمتفوقين فى فصول متقدمة مع طلاب أكبر منهم من حيث العمر الزمنى يحرمهم من فرص ممارسة اللعب والحياة الاجتماعية الطبيعية ، كما يحرمهم من فرص التمرس على الأدوار القيادية التى كانت احتمالات تواجدها

وسط أقرانهم العاديين ممن يماثلونهم فى العمر الزمنى أكبر بكثير من احتمالات تواجدها مع زملائهم الأكبر سنا ·

جـ- أن التسريع التعليمى بما يتيحه من عدم الانتظام فى التسلسل التقليدى للسنوات الدراسية قد يفقد الطلاب الموهوبين والمتفوقين بعض المبادئ والمهارات الأساسية والمعارف الضرورية ، ويؤدى إلى وجود فجوة - أو فجوات - معرفية ومهارية نتيجة إغفال دراستهم بعض الأجزاء من المقررات والمناهج الدراسية وعدم دراسة أجزاء أخرى ·

ويمكن إزالة هذه التخوفات إذا ما تم تطبيق التسريع التعليمى ليس على أساس تفوق الطالب - ولا سيما فى المراحل التعليمية الأولى - من حيث الاستعدادات العقلية فحسب ، وإنما ضرورة الأخذ فى الاعتبار - إضافة إلى ما سبق - تميزه أيضا من حيث الاستعدادات الجسمية ، وسمات الدافعية (الإنجاز والطموح) والمهارات الاجتماعية ، والميل إلى التعامل مع زملاء أكبر سنا · كما تجدر الإشارة إلى ضرورة توفير الخدمات الإرشادية النفسية كجزء لا يتجزأ من استراتيجية التسريع التعليمى ، وذلك لتهيئة الطفل للبرنامج التعليمى ، ومساعدته على تكوين اتجاهات إيجابية نحو الواجبات الجديدة ، والزملاء الأكبر سنا ، وعلاج ما قد ينشأ من مشكلات نفسية أو دراسية حال ظهورها ، وتعويض الطفل عن فرص اللعب والتفاعل مع أقرانه فى مواقف الدراسة والحياة الطبيعية ·

**التجميع** Grouping:

وهو نظام يسمح بتعليم الموهوبين والمتفوقين ذوى الاستعدادات المتكافئة ، والاهتمامات الخاصة المتشابهة أو المشتركة فى مجموعات متجانسة ، لتحقيق أكبر قدر ممكن من التقدم الأكاديمى فى دراستهم ، والنمو لمواهبهم سواء من خلال الإثراء أم التسريع التعليمى ·

وتنبنى بدائل التجميع على أساس أن وجود الطالب الموهوب والمتفوق فى بيئة تعليمية مع نظراء له أو أنداد يماثلونه فى الاستعدادات العقلية العالية ، ويشاركونه الاهتمامات والميول ، يولد لديهم مزيدا من الاستثارة والدافعية والتنافس · ومثلما يشير كيرك وزملائه (Kirk et al., 1997 : 156) فإن الهدف من تجميع الموهوبين

والمتفوقين وتعليمهم معا هو تهيئة الفرص لكى يتفاعلوا ويستثاروا عن طريق نظرائهم عقليا ، والتقليل من مدى التباين فى المقدرات والمستويات الأدائية من خلال مجموعات متكافئة - من حيث المستوى التحصيلى مثلا - بحيث يسهل تزويدهم بالمواد والخبرات التعليمية المناسبة عن طريق معلمين لديهم الخبرة والمهارة اللازمتين للعمل مع هؤلاء الطلاب ، وفى مجال المحتوى الذى يتم تقديمه لهم .

ومن أساليب تجميع الطلاب الموهوبين والمتفوقين تجميعهم فى مدارس خاصة بهم ، أو فى فصول خاصة بهم طوال الوقت ، أو لبعض الوقت من اليوم الدراسى داخل مدارس العاديين .

ومن أهم المبررات التى يستند إليها المنادون بتجميع الطلاب الموهوبين والمتفوقين ما يلى :

أ- أن التجميع يتيح للطالب الموهوب والمتفوق تكريس كل طاقاته للدراسة والبحث والتحصيل بتركيز أكبر وفقا لبرنامج تعليمى يتوافق مع استعداداته الخاصة .

ب- أن التجميع يولّد لدى الطلاب الموهوبين والمتفوقين المزيد من الاستثارة والتنافس والنشاط المستمر فى جو تسوده النِدّية والتكافؤ .

جـ- أن التجميع يتيح للطالب الموهوب والمتفوق تكوين مفهوم أكثر واقعية عن ذاته من خلال احتكاكه وتفاعله مع أنداد يماثلونه من حيث مستوى الطموح والدافعية ، وسرعة التعلم .

ويتحفظ البعض على تطبيق استراتيجية التجميع فى تعليم الموهوبين والمتفوقين على أساس أنها تؤدى إلى عزلهم عن سياق الحياة الطبيعية أو العادية ، وتحرمهم من فرص التفاعل الاجتماعى مع أقرانهم العاديين . كما أن التجميع قد يعزز شعورهم بالتعالى والغرور ، فضلا عن أنه - من زاوية أخرى - قد يخلق فى نفوس الطلاب العاديين شعورا بالدونية والغيرة والتبرم وعدم تكافؤ الفرص .

ويرون أن تجميع الموهوبين والمتفوقين وفقا لاهتماماتهم المشتركة ، أو مستوى تحصيلهم الدراسى عموما أو فى مجال بعينه ، كالرياضيات أو العلوم ، لا يضمن بالضرورة تكافؤهم فى بقية المجالات ؛ كاللغات والفنون والعلوم الاجتماعية .

# الإرشاد النفسى للموهوبين والمتفوقين

إن رعاية الموهوبين والمتفوقين لا تقتصر على مجرد إعداد البرامج التربوية أو التعليمية التى تعنى بتنمية استعداداتهم العقلية ومواهبهم الخاصة فحسب ، وإنما يجب أن تكون هذه الرعاية رعاية شاملة من النواحى العقلية المعرفية ، والجسمية ، والمزاجية الانفعالية ، والاجتماعية ، وبما يحقق لشخصياتهم النمو المتكامل والمتوازن ·

ويخطئ البعض عندما يعتقد أن الموهوبين والمتفوقين ليسوا فى حاجة إلى خدمات توجيهية وإرشادية نظرا لكونهم أذكياء أو مبدعين ، أو قادرين على التعلم والنجاح بمفردهم ، وعلى حل ما يعترضهم من مشكلات بأنفسهم ودون مساعدة من أحد · فقد كشفت نتائج العديد من الدراسات أن نسبة غير ضئيلة منهم يعانون من مشكلات مختلفة ، ويواجهون بعض المعوقات فى بيئاتهم الأسرية والمدرسية والمجتمعية ، وأن هذه المشكلات والمعوقات لا تعرّض استعداداتهم الفائقة للذبول والتدهور فقط ، وإنما تهدد أمنهم النفسى أيضا ، وتولد داخلهم الصراع والتوتر ، كما تفقدهم الحماس والشعور بالثقة ، وقد تنحرف باستعدادتهم ومقدراتهم المتميزة عن الطريق المنشود لتأخذ مسارا عكسيا له مضاره عليهم وعلى مجتمعاتهم على حد سواء ·

وعادة ما يشعر الموهوبون والمتفوقون بالملل والضجر والإحباط من المناهج الدراسية المصممة غالبا للطلاب المتوسطين ، ومن ثم لا تستثير اهتماماتهم المتنوعة كموهوبين ، ولا تشبع احتياجاتهم للمعرفة الواسعة والعميقة ، كما ينفرون من المهام الروتينية التى لا تتحدى استعداداتهم العالية ، مما قد يؤدى بهم إلى التراخى والتكاسل ، وعدم التحمس للدراسة ، وربما الاستغراق فى أحلام اليقظة والأفكار الخيالية بدلا من تكريس طاقاتهم فى أعمال حقيقية منتجة ، وقد يهربون من المدرسة ويكونون عرضة لارتكاب أشكال السلوك الجانح والمضاد للمجتمع ، وارتكاب أعمال خطرة غير مقبولة اجتماعيا يرون فيها تحقيقا لذواتهم ·

ونظرا لأنهم متفردون ، ومؤكدون لذواتهم ، يبحثون عن الجديد باستمرار ، ويطرحون أفكارا واستجابات أصيلة ، وحلولا غير مألوفة للمشكلات غالبا ماتبدو غريبة وغير منطقية ، أو سخيفة أو مزعجة بالنسبة للآخرين المحيطين بهم ، فإن ما يلاقونه

بسبب ذلك من رفض اجتماعى بل وسخرية وتهكم أحيانا يعرضهم للمعاناة النفسية ، ويؤدى إلى اضطراب مفهومهم عن ذواتهم ، ويجعلهم نهبا لمشاعر الحيرة والتردد ، والتوتر والقلق والإحباط ، والتشكك فى مقدراتهم والخوف من الفشل .

ونتيجة للاختلاف الملحوظ فى أفكار الموهوبين والمتفوقين وقيمهم ومعاييرهم الخاصة ، واهتماماتهم ، عن أقرانهم العاديين والمحيطين بهم ، وما يمارسه عليهم الآباء والمعلمين من ضغوط لفرض الطاعة والامتثال للضوابط والمعايير ، فإنهم يواجهون صعوبات بالغة فى توافقهم مع الآخرين ؛ كالشعور بالعزلة والوحدة والانطواء ، وفى تنمية مفهوم موجب عن ذواتهم . كما يكونون عرضة للصراع النفسى بين أن يعبروا عن أفكارهم الإبداعية الفريدة ، ويمارسوا اهتماماتهم المتنوعة بحرية وانطلاق ، أو يكبتوا هذه الأفكار ويضحون باستعداداتهم ومواهبهم من أجل مسايرة الآخرين والحصول على رضاهم ، وهو ما يبدد طاقاتهم النفسية ويؤدى بهم إلى الانسحاب والاغتراب ، والاكتئاب والتفكير الانتحارى .

وقد أوضح المؤلف (١٩٨٩) أن الموهوبين والمتفوقين قد يعانون من مشكلات مختلفة فى البيئة الأسرية من بينها الأساليب الوالدية غير السوية فى التنشئة ؛ كالتسلط والتشدد والإهمال ، ومن الاتجاهات الأسرية المتحيزة نحو بعض مظاهر الموهبة والتفوق دون غيرها ، ومن ضغوط الأهل فى اختيار مجال الدراسة والتخصص ، علاوة على إغفال الأسرة للاحتياجات النفسية للطفل ، وافتقار البيئة المنزلية للأدوات والمصادر والوسائل اللازمة لتنمية استعدادات الطفل ومواهبه .

أما فى البيئة المدرسية فهم يعانون من عدم ملاءمة المناهج الدراسية والأساليب التعليمية ، ومن قصور فهم المعلمين لاحتياجاتهم ، ومن استخدام منبئات ومحكات غير كافية للكشف عن مظاهر موهبتهم وتفوقهم .

**الاحتياجات الإرشادية للموهوبين والمتفوقين :**

**أ - الاحتياجات النفسية :**

- الحاجة إلى الاستبصار الذاتى باستعداداتهم والوعى بها وإدراكها .

- الحاجة إلى الاعتراف بمواهبهم ومقدراتهم ·

- الحاجة إلى الاستقلالية والحرية فى التعبير ·

- الحاجة إلى توكيد الذات ·

- الحاجة إلى الفهم المبنى على التعاطف ، والتقبل غير المشروط من الآخرين ·

- الحاجة إلى احترام أسئلتهم وأفكارهم ·

- الحاجة إلى الشعور بالأمن وعدم التهديد ·

- الحاجة إلى بلورة مفهوم موجب عن الذات ·

**ب- الاحتياجات العقلية - المعرفية :**

- الحاجة إلى الاستطلاع والاكتشاف والتجريب ·

- الحاجة إلى مهارات التعلم الذاتى واستثمار مصادر التعلم والمعرفة ·

- الحاجة إلى المزيد من التعمق المعرفى فى مجال الموهبة والتفوق ·

- الحاجة إلى مناهج تعليمية وأنشطة تربوية متحدية لاستعداداتهم ، وأسلوبهم الخاص فى التفكير والتعلم ·

- الحاجة إلى اكتساب مهارات التجريب والبحث العلمى ، وفحص الأفكار ، والبحث عن الحلول واقتراح الفروض واختبارها فى عالم الواقع ، ومناقشة النتائج ·

**جـ- الاحتياجات الاجتماعية :**

- الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية مثمرة ، وتواصل صحى مع الآخرين ·

- الحاجة إلى اكتساب المهارات التوافقية ، وكيفية التعامل مع الضغوط ·

- الحاجة إلى مواجهة المشكلات الدراسية ، والصعوبات الانفعالية ·

**أهداف إرشاد الموهوبين والمتفوقين :**

يتبين مما سبق عرضه من مشكلات واحتياجات للموهوبين والمتفوقين أهمية الحاجة إلى توفير الرعاية الإرشادية النفسية الإنمائية والوقائية والعلاجية اللازمة لهم ، فإذا كانت الموهبة هى الاستعداد "الخام" أو الطاقة الكامنة الواعدة ، والتفوق هو الهدف الذى نسعى إلى بلوغه ، فالإرشاد النفسى هو وسيلتنا إلى تحقيق هذه الغاية .

ويمكن تصنيف أهداف إرشاد الموهوبين والمتفوقين وحصرها فيما يلى :

**أ- الأهداف الإرشادية العامة :**

١- الكشف عن استعدادات الطفل وتقويم خبراته واحتياجاته ومتطلبات نموه .

٢- تشخيص المشكلات التوافقية والاضطرابات الانفعالية التى قد يعانيها الطفل ومعرفة أسبابها والعمل على إزالتها .

٣- تأمين الصحة النفسية للطفل ومساعدته على التوافق الشخصى والمدرسى والاجتماعى .

٤- إتاحة الفرص المناسبة لتنمية استعدادات الطفل وفق المستوى الذى تؤهله إليه إمكاناته .

٥- إحداث التغييرات اللازمة فى البيئة المدرسية والمنزلية لإشباع احتياجات الطفل ولتحقيق نموه المتكامل .

٦- تقديم الخدمات الوقائية للمحافظة على استعدادات الطفل .

**ب- الأهداف الإرشادية فى مجال البيئة الأسرية :**

١- تبصير الأسرة باستعدادات الطفل وسماته ومشكلاته ومتطلبات نموه واحتياجاته.

٢- تنمية إحساسات أفراد الأسرة بالآثار السلبية والإيجابية لسلوكهم وأساليب معاملتهم على شخصية الطفل ، وتبصير الوالدين بأهمية أساليب المعاملة الوالدية السوية ، كالدفء والحنان ، والتفهم والتقبل والاهتمام ، والتقدير والمساندة والتشجيع ، فى نمو شخصية الطفل الموهوب والمتفوق .

٣- توعية الأسرة بضرورة تهيئة بيئة أسرية غنية بالمواد والمصادر والخبرات الثقافية والاجتماعية اللازمة لتمكين الطفل الموهوب والمتفوق من تنمية طاقاته واستثمار إمكاناته من خلال الاطلاع والتجريب والبحث وممارسة الهوايات والأنشطة التى يميل إليها داخل المنزل .

٤- تعديل اتجاهات أفراد الأسرة نحو الطفل الموهوب والمتفوق بما يعزز شعوره بالكفاءة والثقة والأمن والطمأنينة .

٥- العمل على توثيق اتصال الأسرة بالمدرسة ، لمتابعة انجازات الطفل وتقدمه داخل الصف الدراسى ، وما قد يعترضه من مشكلات ، والتعاون فى حلها .

### جـ- الأهداف الإرشادية فى مجال البيئة المدرسية :

١- الكشف عن الموهوبين والمتفوقين من التلاميذ ، ومعاونة المعلمين فى تطوير الوسائل التى يعتمدون عليها فى هذا الصدد فى مجالات تخصصهم .

٢- تخطيط البرامج والأنشطة المدرسية الفنية والرياضية والاجتماعية والثقافية والترويحية ، بحيث تقابل الاستعدادات المتنوعة والميول المختلفة لدى التلاميذ ، والمشاركة فى تقويمها والعمل على زيادة فعاليتها لتحقيق أفضل عائد ممكن منها .

٣- تقديم المشورة فيما يتعلق بتوزيع التلاميذ المتفوقين على فصول المدرسة .

٤- تزويد المعلمين بالمعلومات اللازمة لتطوير مفاهيمهم عن الطفل الموهوب والمتفوق ، وأساليب تعاملهم معه ، وتدريسهم له .

٥- تنظيم لقاءات إرشادية للمعلمين لتبادل الآراء ، وبحث المشكلات الناجمة عن سوء تكيف التلاميذ عموما والمتفوقين خاصة مع الأوضاع المدرسية .

٦- اقتراح ما يلزم لتحسين الجو المدسى عموما والمنهج الدراسى خصوصا بما يشبع الاحتياجات الخاصة للأطفال المتفوقين والموهوبين .

**د – الأهداف الإرشادية بالنسبة للطفل الموهوب والمتفوق ذاته :**

١- الكشف عن استعدادات الطفل واهتماماته وميوله ، وتقييم خبراته واحتياجاته ومتطلبات نموه ، حتى يتسنى توجيهه ، وتخطيط البرنامج التعليمى والأنشطة المناسبة لتنمية استعداداته واهتماماته ، وإشباع احتياجاته ورغباته .

٢- مساعدة الطفل على فهم حقيقة نفسه ، والوعى بجوانب تفوقه وامتيازه ، وإدراك أهميتها بالنسبة له وللمجتمع .

٣- مساعدة الطفل على الوعى بمشاعره وتعزيز ثقته بنفسه ، وتقبل ذاته كفرد مختلف عن الآخرين ، والعمل على إكسابه المهارات اللازمة لتحقيق التوازن بين نزعته للمخاطرة والمغايرة والتفرد من ناحية ، والتوافق الاجتماعى واحترام المعايير الاجتماعية من ناحية أخرى .

٤ - مساعدة الطفل على مواجهة مشكلاته المختلفة ؛ كالوحدة والعزلة ، والاغتراب ، واضطراب مفهوم الذات ، والخوف من الفشل ، وعدم التوافق الدراسى والاجتماعى .

٥ - مساعدة الطفل على فهم احتياجاته النفسية والمعرفية والاجتماعية ، وتوعيته بالسبل والمصادر المتاحة لإشباعها داخل المدرسة وخارجها .

٦ - تنمية مقدرات الطفل على توجيه الذات وتحقيقها .

٧ - توجيه الطفل إلى النشاطات التى توافق احتياجاته واستعداداته ، ومساعدته على وضع أهداف خاصة يمكن تحقيقها .

٨ - تعزيز علاقات الطفل وتفاعلاته مع الآخرين .

٩ - مساعدة الطفل على تنظيم أوقات استذكاره وفراغه ، وعلى حسن إدارة الوقت واستثماره بالكيفية التى تحقق نمو استعداداته .

١٠- تزويد الطفل بالمعلومات التى تمكنه من التعرف على المجالات الدراسية والمهنية المتاحة ، وتوسيع مداركه عنها ، ومساعدته على الاختيار الدراسى والمهنى بما يضمن تنمية استعداداته ثم حسن استثمارها فى المجالات التربوية والمهنية المناسبة .

ومن بين التوصيات العامة التى ربما تسهم فى تدعيم الخدمات الإرشادية النفسية للموهوبين والمتفوقين ما يلى :

١- إنشاء مراكز للتوجيه والإرشاد النفسى على مستوى القطاعات أو الإدارات التعليمية تعنى بإعداد برامج الخدمات التوجيهية والإرشادية بالمراحل التعليمية المختلفة ، وتنفيذها ومتابعتها ، كما تعنى بصفة خاصة بالكشف المبكر عن الموهوبين والمتفوقين ، ومساعدتهم على تنمية استعداداتهم ومقدراتهم ، ومواجهة مشكلاتهم النفسية والدراسية ، وبما يحقق توافقهم الشخصى والدراسى والاجتماعى .

٢- التوسع فى تعيين إخصائيين نفسيين مدرسيين بكافة المدارس وفى جميع المراحل الدراسية ، لتقييم استعدادات التلاميذ واحتياجاتهم ، ودراسة مشكلاتهم السلوكية والانفعالية والتربوية والاجتماعية عموما ، والتلاميذ الموهوبين والمتفوقين خصوصا ، وتهيئة الخدمات الإرشادية النفسية المختلفة التى تساعد على جعل المناخ المدرسى أكثر ملاءمة وتعزيزا ودعما لنمو مظاهر الموهبة والتفوق من ناحية ، كما تساعد على استبصار الموهوبين والمتفوقين بجوانب امتيازهم ، وعلى تكوين مفهوم واقعى عن ذواتهم ، وعلى الشعور بالرضا والنجاح ، واكتساب المهارات اللازمة للتواصل مع الأخرين والتوافق الاجتماعى من ناحية أخرى .

٣- تزويد طلاب كليات التربية ومعاهد إعداد المعلمين أثناء دراستهم بالمعلومات والمهارات التى تمكنهم من القيام بدور المدرس - المرشد Teacher - Counselor ، وأداء بعض المهام الإرشادية النفسية الإنمائية والوقائية البسيطة للمتفوقين عقليا .

٤- تدريب طلاب كليات التربية ومعاهد إعداد المعلمين أثناء دراستهم على أساليب الكشف عن استعدادات المتفوقين عقليا ، وطرائق تعليمهم وتوجيههم ، واستحداث بعض المقررات الدراسية والتطبيقات العملية اللازمة لتحقيق هذه الأغراض .

٥- وضع خطة لإنشاء وتقنين "بطارية" اختبارات لقياس الاستعدادات المتنوعة للموهبة والتفوق يتعاون فى إنجازها أقسام الدراسات النفسية بالجامعات والجهات المعنية بالتربية والتعليم ، وأهل الاختصاص فى مجالات التفوق العقلى المختلفة .

٦- ضرورة اهتمام الوسائل الإعلامية المقروءة والمسموعة والمرئية بتخصيص الأبواب والبرامج التى من شأنها توعية الأسر بمؤشرات الكشف المبدئى المبكر عن الموهوبين والمتفوقين ، وبخصائصهم ومشكلاتهم واحتياجاتهم ، وأساليب معاملتهم ورعايتهم ، علاوة على توعية الرأى العام بأهمية الموهوبين والمتفوقين ، وضرورة تهيئة الخدمات الشاملة الواجبة لهم ، والاستثمار الأمثل لإمكاناتهم وطاقاتهم ، حتى يتسنى لهم تحقيق النفع لأنفسهم ، وتقديم إسهاماتهم الخلاقة لمجتمعهم .

**أنواع الخدمات الإرشادية للموهوبين والمتفوقين :**

**تتضمن الخدمات الإرشادية للموهوبين والمتفوقين الخدمات التالية :**

**أ - خدمات إرشادية وقائية :**

تستهدف حمايتهم من الوقوع فى المشكلات المختلفة الانفعالية والسلوكية ، والدراسية والاجتماعية ، وتهيئة الظروف المناسبة لتحقيق التوافق الشخصى والمدرسى والاجتماعى ، ومظاهر الصحة النفسية السليمة .

**ب- خدمات إرشادية إنمائية :**

تهدف إلى توفير البرامج والأنشطة المناسبة لتنمية استعداداتهم ومقدراتهم إلى أقصى ما يمكنها بلوغه .

**جـ- خدمات إرشادية علاجية :**

وتهدف إلى مساعدتهم على حل ما يواجههم من مشكلات ، والتقليل ما أمكن من آثارها السلبية على شخصياتهم .

***كما تنقسم هذه الخدمات إلى الخدمات النوعية التالية :***

**أ - خدمات التشخيص والتقييم Assessment :**

إن الكشف عن استعدادات الأطفال الموهوبين والمتفوقين العامة،واللغوية والاجتماعية والإبداعية ، والحركية والفنية وغيرها ، وتحديد المدخلات السلوكية لهم باستخدام الأدوات العلمية المقننة كالمقاييس والاختبارات ، يعد الأساس

المبدئى لتحديد متطلباتهم التعليمية ، ومن ثم وضع البرامج التربوية الملائمة لخصائصهم والمحققة لهذه المتطلبات . كما أن له أهميته الفائقة فى تصنيفهم سواء لأغراض الدراسة أو بحث مشكلاتهم . ويستلزم إنجاز هذا النوع من الخدمات بالصورة المرجوة ضرورة توفير "بطارية" متكاملة من الاختبارات والمقاييس اللازمة لتشخيص مظاهر الموهبة والتفوق لدى الأطفال ، بالإضافة إلى الاستمرار فى تقويم ومتابعة استعداداتهم طوال مراحل دراستهم للوقوف بين وقت وآخر على مدى فعالية البرامج والخبرات التعليمية التى يتعرضون لها ومدى كفايتها بالنسبة لنموهم .

**ب - خدمات المعلومات Information :**

إن التخطيط للرعاية النفسية والدراسية والخدمات الأخرى بالنسبة للموهوبين والمتفوقين وتقويمها ، يجب أن يبنى على أساس قاعدة من البيانات والمعلومات الوافية والدقيقة فيما يتعلق بالنواحى الشخصية والنفسية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية لهم ، على أن يراعى تعدد مصادر الحصول على هذه المعلومات سواء من الطفل ذاته أو من والديه أو أقرانه أو معلميه ، وباستخدام طرائق متعددة كالمقابلات الشخصية ، ودراسة الحالة والاستبيانات وغيرها .

**جـ- الخدمات الإرشادية Counseling :**

تنادى الاتجاهات الحديثة فى البرامج التربوية والمناهج الدراسية عموما بضرورة تضمينها خططا وبرامج إرشادية لا تتجزأ عنها ؛ لمساعدة التلاميذ على فهم أنفسهم والتغلب على مشكلاتهم الدراسية والانفعالية ، واكتشاف إمكاناتهم واستثمارها ، والوصول إلى تحقيق أهدافهم وتوافقهم النفسى عموما داخل المدرسة وخارجها .

وينبغى أن تبنى الاستراتيجية العامة للخدمات التوجيهية والإرشادية فى مجال رعاية الموهوبين والمتفوقين خاصة ، على أساس استقصاء الظروف والمتغيرات ذات الصلة بنموهم فى بيئتهم الأسرية والمدرسية والمجتمع ، بالإضافة إلى الحالة الراهنة للطفل ذاته ، لتحديد احتياجات كل من الأسرة والمدرسة والطفل من برامج التوجيه والإرشاد . (عبد المطلب القريطى ، ١٩٨٩ : ٥٢ - ٥٣)

# الفصل الرابع

# الإعـــاقـــة العقـــليـــة

## تعريف التخلف العقلى وتصنيفاته :

في مفهوم التخلف العقلى وتعريفاته .

تشخيص التخلف العقلى .

التخلف العقلى والمرضى العقلى .

خصائص المتخلفين عقليا .

أسباب التخلف العقلى .

## تصنيفات التخلف العقلى :

التصنيفات الطبية :

- مـــصـــدر الإصـــابـــة . - درجة الإصابة .
- تـــوقـــيت الإصـــابـــة . - المظاهر الإكلينيكية .

التصنيفات السلوكية الوظيفية :

- التصنيف السيكولوجى . - التصنيف التربوى .
- التصنيف الاجتمـــاعى .

## الوقاية من التخلف العقلى ورعاية المتخلفين عقليا :

الإجراءات الوقائية والرعاية المبكرة .

الرعاية التربويـــة والتعليـــميـــة :

- الأهداف - الأسس - أنواع البرامج - المحتويات

الرعاية الاجتماعية :

- الاعتبارات . - مستويات الرعاية .

## الإرشاد النفسى لآباء وأسرالأطفال المتخلفين عقلياً

- المفهوم . - الدواعى .
- الأهداف . - الطرق .

# الفصل الرابع

# تعريف التخلف العقلى وتصنيفاته

## فى مفهوم التخلف العقلى وتعريفاته :

يستخدم مصطلح التخلف العقلى Mental Retardation كمفهوم شامل للدلالة على انخفاض الأداء الوظيفى العقلى بكافة درجاته - كما سترد فى الصفحات التالية - وإن كان التراث السيكولوجى قد تضمن العديد من المصطلحات التى استخدمت سواء للدلالة على الظاهرة ككل ، من أمثال الضعف العقلى Mental Deficiency ، والإعاقة العقلية Mental Handicap ، والمستوى دون العادى Mental Subnormality ، وانعدام العقل أو قصور نموه Amentia ، وصغر العقل أو قلته Oligophrenia ، أم للدلالة على فئة بعينها من فئات التخلف العقلى ودرجاته كالمورون Moron أو ضعف العقل Feeble - Mindedness ، والبلهاء Imbecile ، والمعتوهين Idiot ·

وقد عنى الباحثون من مجالات وميادين تخصصية مختلفة ؛ كالتربية والتعليم والقانون والطب وعلم النفس والاجتماع ، بتناول ظاهرة التخلف العقلى نظراً لتعدد جوانب هذه الظاهرة والمشكلات المرتبطة بها ، والتطبيقات المختلفة لها فى تلك الميادين ، كما عنوا بتعريفها وتصنيفها تبعا لاختلاف مجالات تخصص الباحثين واهتماماتهم وأغراضهم من التعريف أو التصنيف ·

وتؤكد التعريفات والتصنيفات الطبية على العوامل المسببة للتخلف العقلى كالوراثة أو الإصابة بأحد الأمراض ، وما يترتب على ذلك من عدم كفاءة الجهاز العصبى وضمور أو تلف فى خلايا المخ وأنسجته ، وشذوذ واضطراب فى النواحى والوظائف العضوية والحركية ، بغية تحديد الأساليب الوقائية والعلاجية المناسبة · أما التعريفات والتصنيفات الاجتماعية فإنها تتخذ من الخصائص السلوكية الاجتماعية ، وعدم النضج الاجتماعى ونقصان الكفاءة أو الصلاحية الاجتماعية للفرد ، وعدم مقدرته على تفهم المواقف الاجتماعية ومسايرتها محكا أساسيا لتحديد المتخلفين عقليا وفئاتهم المختلفة · بينما تقوم التعريفات والتصنيفات التعليمية على أساس مدى القصور فى الاستعدادات

التحصيلية ، والمقدرة على التعلم والتدريب خلال سنى الدراسة وفى ضوء معاملات الذكاء المختلفة ، وتؤكد هذه التعريفات والتصنيفات على الاحتياجات الخاصة لكل فئة ، والبرامج التربوية والتعليمية المناسبة أو اللازمة لإشباعها أكثر من أى شيء آخر . ويعنى السيكولوجيون باتخاذ مستوى الأداء على اختبارات الذكاء (المقدرة العقلية العامة) الفردية والجماعية المقننة لاسيما اختبارى ستانفورد - بينيه ، ووكسلر - بلفيو ، كمحك أساسى للتعرف على حالات التخلف العقلى وتصنيفها ، وهكذا تعددت المحكات ومن ثم التعريفات والتصنيفات .

وكان أول تحديد للتخلف العقلى فى القانون الإنجليزى للصحة العقلية قد ظهر سنة ١٩٢٧ على أنه حالة من توقف النمو العقلى أوعدم اكتماله ، تحدث قبل سن الثامنة عشر ، إما بسبب الوراثة أو الإصابة بأحد الأمراض أو نتيجة الحوادث المكتسبة من البيئة . وتضمن هذا القانون تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات فرعية هى : ضعيف العقل Mental Deficient ، وأبله Imbecile ، ومعتوه Idiot . ونظراً لما ارتبط بهذه التسميات من معانى غير مقبولة اجتماعيا فقد ألغاها قانون الصحة العقلية الإنجليزى ١٩٥٩ واستخدم بدلا منها :

أ - التخلف العقلى الشديد : ويشير إلى توقف النمو العقلى أو عدم اكتماله مصحوبا بسوء التوجه فى الزمان والمكان ، وعدم المقدرة على حماية النفس من الأخطار الخارجية ، والاحتياج الدائم أو المستمر إلى رعاية الآخرين .

ب - التخلف العقلى الخفيف : ويشير إلى توقف النمو العقلى أو عدم اكتماله بدرجة لاتصل إلى مستوى التخلف الشديد ، كما يستلزم رعاية وتدريبا وتعليما خاصا (كمال ابراهيم مرسى ، ١٩٧٠)

وقد ظهرت تعريفات طبية عديدة للتخلف العقلى تركز فى جوهرها على إبراز العوامل الوراثية والباثولوجية المسببة للتخلف ، والمؤثرة سلبيا على الذكاء والمقدرات العقلية والاستعداد للتكيف الاجتماعى . ومن بين هذه التعريفات تعريف "بنوا" Benoit ويرى فيه أن التخلف العقلى عبارة عن ضعف فى الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل أو محددات داخلية فى الفرد ، أو عن عوامل خارجية بحيث تؤدى إلى تدهور فى كفاءة

الجهاز العصبى ، ومن ثم إلى نقص فى المقدرة العامة للنمو وفى التكامل الإدراكى والفهم ، وبالتالى فى التكيف مع البيئة (فاروق صادق ، ١٩٨٢) .

وقدّم " إدجار دول" (Doll,1941) تعريفاً للتخلف العقلى شاع لفترة طويلة ، رأى فيه أنه لكى نعرّف شخصا ما على أنه متخلف عقليا فإنه يلزم توفر الشروط التالية :

١- أن يكون غير كفء من الناحيتين الاجتماعية والمهنية ولايمكنه إدارة شئونه بنفسه.

٢- أن يكون مستوى مقدرته العقلية أقل من مستوى أقرانه العاديين .

٣- أن يكون تخلفه العقلى قد حدث منذ ولادته أو فى سن مبكرة .

٤- أن يظل متخلفا عقليا عندما يبلغ سن الرشد .

٥- أن يرجع تخلفه العقلى إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو مكتسبة .

٦- يكون تخلفه غير قابل للشفاء .

وقد استخدم"دول" ضمن الشروط السابقة عدم الصلاحية الاجتماعية Social Competency ، وتدنى مستوى المقدرة العقلية العامة كمحكان أساسيان للتعرف على المتخلفين عقليا ، ومازال هذان المحكان يستخدمان فى تحديد التخلف العقلى حتى الوقت الراهن. ويرى فارق صادق (١٩٨٢) أن تعريف "دول" قد يعد مقبولا بالنسبة للطبقة الدنيا من التخلف العقلى (متخلفين بدرجة شديدة ) بيد أنه لاينطبق على الفئات الأعلى التى تتحسن وتتقدم بفعل التعليم والتدريب نظراً لكونه يشكك فى قيمة العلاج والتربية الخاصة .

ويعد التعريف الذى قدمه جروسمان Grossman (1977) وأضاف إليه بعض التفصيلات فيما بعد (1983) فيما يتعلق بمحكى المقدرة العقلية العامة والسلوك التوافقى ، من أكثر التعريفات التى لاقت قبولاً واسعا بين المتخصصين . وينص هذا التعريف على أن التخلف العقلى "مستوى أداء عقلى وظيفى عام دون المتوسط بدرجة جوهرية ، يتلازم معه قصور فى السلوك التكيفى ، ويحدث ذلك خلال فترة النمو " .

***ويتضمن التعريف السابق ثلاثة شروط لتعريف الفرد على أنه متخلف عقليا هى :***

**١ – أداء وظيفى عقلى منخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية :**

ويتحدد الأداء الوظيفى هنا بالنتائج التى نحصل عليها بتطبيق واحد أو أكثر من اختبارات الذكاء العام المقننة مثل مقياس ستانفورد - بينيه ومقياس وكسلر - بلفيو . كما يقصد بأن يكون الأداء الوظيفى منخفضا عن المتوسط بدرجة جوهرية ، أن يقل عن متوسط الأداء بمقدار انحرافين معياريين سالبين أو أكثر . ويعنى ذلك أن يكون ذكاء الفرد على مقياس وكسلر - بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين ، ومقياس وكسلر المعدل لذكاء الأطفال ٧٠ فأقل (حيث المتوسط = ١٠٠ ، والانحراف المعيارى = ١٥) وعلى مقياس ستانفورد - بينيه ٦٨ فأقل (حيث متوسط الذكاء = ١٠٠ ، والانحراف المعيارى = ١٦) . وطبقا لهذا الشرط تعد جميع الحالات التى تبلغ معاملات ذكائها ٧٠ درجة فأقل من المتخلفين عقليا .

**٢ – تلازم انخفاض الأداء الوظيفى العقلى مع القصور الواضح فى مستوى السلوك التكيفى للفرد :**

يشترط التعريف أن يكون الانخفاض الجوهرى فى الأداء الوظيفى العقلى للفرد متلازما مع قصور ملحوظ فى السلوك التكيفى Adaptive Behavior ، أى بنقص واضح فى كفاءته الاجتماعية ومهارات النمو والاعتماد على النفس والاستقلال الذاتى وتحمل المسئولية ، والمقدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ، والتكيف مع متطلبات المواقف والحياة الاجتماعية كما تقاس هذه المتغيرات باستخدام مقاييس السلوك التكيفى . ويعنى ذلك أن الفرد الذى يسلك بما يتمشى والمعايير الاجتماعية المتوقعة والمقبولة ممن هم فى مثل عمره الزمنى وثقافته لايدخل فى عداد المتخلفين عقليا .

**٣ – أن يحدث الانخفاض الجوهرى عن المتوسط فى الأداء الوظيفى العقلى للفرد ، والقصور الملحوظ فى السلوك التكيفى أثناء الفترة النمائية وقبل اكتمال البلوغ أو فى فترة الحمل وحتى سن الثامنة عشر :**

ويعد التعريف السابق ذكره لجروسمان بمثابة الأساس بالنسبة للتعريف الذى أقرته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى American Association on Mental Retardation (AAMR) بمؤتمرها السادس عشر بعد المائة بمدينة نيو أورليانز بولاية أريزونا (مايو ١٩٩٢) على النحو التالى "التخلف العقلى هو حالة تشير إلى

جوانب قصور دال أو ملحوظ فى الأداء الوظيفى الحالى للفرد ، وتتمثل فى الأداء العقلى المنخفض عن المتوسط العام بدرجة جوهرية ، يوجد متلازما مع قصور فى مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل ، العناية الذاتية ، الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، استخدام المصادر المجتمعية ، التوجيه الذاتى ، الصحة والسلامة ، الوظائف المتضمنة فى الأعمال الأكاديمية ، قضاء وقت الفراغ ، ومهارات العمل والحياة الاستقلالية . ويظهر التخلف العقلى أثناء فترة النمو قبل سن الثامنة عشر" (AAMR Notes and News , 1992 : 1-6) .

جدير بالذكر أن الدعوة إلى ضرورة الجمع بين استخدام مقاييس الذكاء المقننة (الأداء العقلى) ومحكات أخرى كالسلوك التكيفى فى تشخيص وتحديد حالات التخلف العقلى قد استمدت أهميتها من عدة اعتبارات لعل من أهمها مايلى :

أ - أن التخلف العقلى ظاهرة معقدة متعددة الجوانب والأبعاد ، وأن القصور الذى يترتب عليها لدى الفرد لاينحصر فى الجانب العقلى - بمعنى الذكاء - فحسب ، وإنما يشمل جوانب مختلفة من السلوك عقلية معرفية ، وتحصيلية مدرسية ، وجسمية وحركية وحاسية ، ووجدانية واجتماعية ، وتسهم هذه الجوانب جميعا فى عملية التكيف بصورة كلية .

ب - أن استخدام أكثر من محك فى التشخيص يساعدنا على تجنب أخطاء القياس غير المقصودة باستخدام اختبارات الذكاء وحدها ، والتى ربما ترجع إلى ظروف عملية تطبيق هذه الاختبارات ، سواء ما يتصل منها بالعوامل الفيزيقية أو الحالة المزاجية للمفحوصين ، أو ما قد يرجع إلى القائمين بتطبيق هذه الاختبارات .

جـ - أن معاملات الذكاء وحدها غير كافية للدلالة على التخلف العقلى فهى ليست العامل الأساسى المحدد لسلوك الفرد ومستوى تصرفاته ، وليست المسئول الوحيد عن تحصيله واكتسابه ، فهى لاتعكس سوى جانب واحد لايكفى لتحديد مستوى مقدرات الفرد واستعداداته ووسعه العقلى . كما أن العلاقة الارتباطية بين الذكاء والتوافق الاجتماعى علاقة ضعيفة ، ذلك أن شخصاً ما قد يحصل على نسبة ذكاء أكثر من ٧٠ درجة لكنه لايستطيع تسيير أموره الشخصية بنفسه ، ولا يقدر على تحمل مسئولياته الاجتماعية ، ولايمكنه ممارسة عمل ما يعول به نفسه . على العكس من

آخر يحصل على نسبة ذكاء أقل من ٧٠ درجة ، ولكنه منظم ومتوافق مع البيئة التى يعيش فيها ، ويتحمل مسئولياته فى الحياة كأى مواطن صالح ، فلماذا إذن يشخص الأول على أنه شخصا عاديا والثانى على أنه متخلف عقليا ؟ (كمال مرسى ، ١٩٧٠ : ٥٤ ـ ٦٤) .

د ـ أن اختبارات الذكاء تقيس متوسط مدى واسعا من المقدرات طبقا لمفهوم الذكاء الذى ينبنى عليه الاختبار ، فإذا ماحصل طفل على درجات مرتفعة فى أجزاء معينة من الاختبار ، وحصل فى الوقت ذاته على درجات منخفضة فى أجزاء أخرى ، فإن متوسط الدرجات فى مثل هذه الظروف قد لا يكون دالاً على إمكانات الفرد العقلية المختلفة ، ومن ثم يساء تفسير نتائج الاختبار بالنسبة للمتخلفين عقليا . (فتحى السيد عبد الرحيم وحليم بشاى ، ١٩٨٠ : ٣٥٣) .

هـ ـ أن من يستخدمون اختبارات الذكاء بمفردها لتشخيص التخلف العقلى يفترضون بحسن نية دقتها المتناهية ، حيث يرون أن من تقل معاملات ذكائه عن ٧٠ درجة على اختبار ذكاء معين بدرجة واحدة يعد متخلفا عقليا ، على حين من يزيد على ذلك ولو بدرجة واحدة يعد غير متخلف ، وهذا التحديد القطعى بمحك الذكاء وحده يعد أمرا مشكوكا فى صحته .

**تشخيص التخلف العقلى :**

لاتقتصر أهمية عملية التشخيص والتقييم على تحديد البرنامج التربوى المناسب للطفل ، وإنما يترتب على نتائجها آثار وقرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضوع التقييم ، فإذا ما أفضت هذه النتائج ـ مثلا ـ إلى أن الطفل متخلف عقليا ، فإنه سيترتب على ذلك آثار نفسية واجتماعية وتربوية على كل من الطفل وأسرته نظرا لما ستفرضه نتيجة التقييم تلك من تحديد للفرص المتاحة أمام الطفل فى مجتمعه ، ومن آثار على مفهومه عن ذاته ، وعلى نمط ردود أفعال الآخرين نحوه ، وتوقعاتهم منه . ومن ثم فإنه يجب توخى الشروط والمواصفات التى تضمن التوصل إلى نتائج دقيقة وصادقة من عملية التقييم (يوسف القريوتى وعبد العزيز السرطاوى ، ١٩٨٨) .

***وتستهدف عملية التشخيص والتقييم فى مجال التخلف العقلى تحقيق الأغراض التالية :***

١- إمكان تحويل الطفل إلى فصول خاصة بالمتخلفين عقليا للتعليم فى مدارس العاديين أو معاهد التربية الفكرية .

٢- إمكان تحويل الطفل إلى مؤسسة اجتماعية للتعليم والتدريب فى مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية .

٣- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطط تعليمية علاجية للحالة وتشخيص المشكلات السلوكية .

٤- الكشف عن إمكانات الطفل واستعداداته الممكن استغلالها فى التدريب والتوجيه المهنى .

٥- متابعة الحالة فى إحدى المجالات السابقة للحكم على مدى إفادتها من البرنامج ، أو تحويلها إلى خدمات أكثر نفعا ، أو الحكم بإنهاء تأهيلها وتشغيلها فى عمل مناسب ، أو إعادة تعليمها أو تدريبها . (فاروق صادق ، ١٩٨٢)

ويتفق الباحثون على ضرورة التقييم الشامل ، والتشخيص التكاملى أو متعدد الأبعاد فى تحديد التخلف العقلى ، وعلى عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها فى هذا الصدد ، بحيث يغطى التشخيص التكاملى النواحى والجوانب الطبية التكوينية والصحية ، والنفسية والأسرية والاجتماعية ، والتربوية والتعليمية (كمال مرسى ١٩٧٠ ، ١٩٩٦ ، فاروق صادق ، ١٩٨٢ ، عمر بن الخطاب خليل ، ١٩٩٢) .

**النواحى الطبية التكوينية :**

وتشمل جميع البيانات الطبية الوظيفية اللازمة للاستخدام فى تقييم الحالة سواء ما يتعلق منها بالطفل ذاته أم بأسرته ، ومن بينها التاريخ الصحى التطورى للحالة (تاريخ الحمل وظروف فترة الحمل وأثناء عملية الولادة وما ترتب عليها من عيوب أو تشوهات أو مضاعفات ، والأمراض والحوادث والإصابات التى تعرض لها بعد الولادة وفى الطفولة المبكرة وآثارها على وظائف أعضاء الجسم والحواس ..) والحالة الصحية العامة الراهنة للطفل ومعدلات نموه الجسمى والعصبى والحاسى ، ومدى كفاءة أجهزته العصبية والحركية والغددية ، بالإضافة إلى اضطرابات الطفل النفسية والسلوكية وأساسها العضوى والبيئى إن وجد .

كما تشمل النواحى الطبية التاريخ الصحى لأسرة الطفل ومدى انتشار الأمراض الوراثية فى العائلة ، والحالة الصحية والغذائية للأم أثناء فترة الحمل .

**النواحى النفسية :**

وتشمل مستوى الذكاء ، وسمات الشخصية ، والنمو الانفعالى والوجدانى وذلك باستخدام مجموعة من الاختبارات المقننة المناسبة لطبيعة الحالة ، مع المرونة فى تطبيق هذه الاختبارت وتطويعها تبعا لظروف الحالة . ومن بين التعديلات والطرق المألوفة أثناء إجراء الاختبارات النفسية مع المتخلفين عقليا : استخدام بعض أسئلة الاختبار أو جزء منه ، واستبعاد بعض أسئلة الاختبار ، واستخدام المقاييس المختصرة ، وإجراء بعض التغييرات بغرض تحسين عملية التفاهم والاتصال بين الفاحص والمفحوص ، والاستنتاج الرياضى للأداء الكلى من الأداء على بعض أجزاء الاختبار . ويشترط فى هذه التعديلات ألا تكون ماسة بالصفة التى يقيسها الاختبار ، وكمية المثيرات التى يتضمنها ونوعيتها والتى استخرجت على أساسها مواصفاته الإحصائية . ( فاروق صادق ، ١٩٨٢ : ٣٣٥ - ٣٣٧) .

**النواحى التربوية والتعليمية :**

وتشمل بيانات عن التاريخ التعليمى والمدرسى للحالة ، والاستعدادات التحصيلية والمقدرة على الإنجاز واستيعاب الدروس فى المجالات الأكاديمية المختلفة (القراءة والكتابة والحساب ) وفى النشاطات غير الأكاديمية ، والسلوك فى المدرسة ومع جماعة الأقران ، والصعوبات التعليمية والمشكلات السلوكية ، ومدى الحاجة إلى الرعاية والتعليم العلاجى والبرنامج التعليمى الملائم للحالة .

**النواحى الاجتماعية :**

وتشمل التاريخ التطورى للطفل مع أسرته وجيرانه وأقرانه فى المدرسة والمجتمع ، وسلوكه ومهاراته وعلاقاته الاجتماعية ومقدرته على تحمل المسئولية الشخصية والاجتماعية ، والظروف والعوامل الاجتماعية والاقتصادية ذات العلاقة بحالة الطفل كالأمراض وأنواع القصور العقلى فى الأسرة والمناخ الأسرى الذى يعيش فيه ، ومدى حاجة الطفل للرعاية والخدمات الاجتماعية .

وإذا ما اتفقت نتائج التشخيصات والمؤشرات فى هذه النواحى على أن الفرد متخلف عن أقرانه ممن هم فى مثل عمره الزمنى وظروفه البيئية والثقافية ، أمكن الاطمئنان إلى دقة التشخيص وصحته ٠

**الفرق بين التخلف العقلى والمرض العقلى :**

كثيرا ما يخلط البعض بين التخلف العقلى أو المرض العقلى Mental Illness ، وقد تبين مما سبق أن التخلف العقلى يتمثل فى انخفاض الأداء الوظيفى العقلى للفرد نتيجة تأخر نموه العقلى أو توقفه وعدم اكتماله ، وأن هذا الانخفاض يتلازم مع قصور فى سلوكه التكيفى أثناء السنوات النمائية التكوينية (منذ لحظة الإخصاب وحتى سن الثامنة عشر) ، أما المرض العقلى فهو اضطراب عقلى حاد يؤدى إلى تفكك شخصية الفرد وانحلالها ، والاختلال الشديد فى وظائفه العقلية ، وفى سلوكه وعلاقاته الاجتماعية إلى الحد الذى يفقد معه المريض صلته بالآخرين وبالواقع ، ويعيش فى عالم وهمى خاص به بصرف النظر عن تمتعه بدرجة عادية أو مرتفعة من الذكاء ٠

فبينما يعانى المتخلفون عقليا من القصور فى الإدراك أو ضعف المقدرة على التعرف على المثيرات والتمييز بينها ، وبساطة التفكير وسطحيته ، يعانى المضطربون والمرضى العقليون من الاختلال فى الإدراك والتفكير ، فمن حيث الإدراك تسيطر عليهم إدراكات زائفة وهلوسات حاسية سمعية وبصرية وشمية يتوهمون على أساسها وجود أصوات أو أشكال أو هيئات أو روائح غير ماثلة أصلا فى الواقع ، ويتعاملون معها كما لو كانت موجودة حقيقة ، أما تفكيرهم فيتسم بالضحالة والتفكك والتشتت والتشوش ، وتغلب عليه الهذاءات أو الأفكار غير المنطقية ، والضلالات أو الاعتقادات الباطلة التى تتسلط عليهم وتتحكم فى سلوكهم ؛ كهذاءات وأوهام العظمة والاضطهاد ، مما يؤدى إلى تصدع الشخصية وشذوذ السلوك ٠

من زاوية أخرى فإن ظهور الاضطرابات والأمراض العقلية - كالفصام والبارانويا والهوس - ليس مقيدا بفترة زمنية أو مرحلة عمرية معينة كما هو الحال بالنسبة للتخلف العقلى ، وإنما قد يحدث فى أى وقت خلال سنوات الطفولة أو الرشد أو بعدهما ٠ وبينما يمكن علاج المرضى العقليين وشفاؤهم باستخدام العلاجات الطبية والنفسية الملائمة ، فإنه يشك كثيرا فى علاج المتخلفين عقليا باستخدام العلاجات الطبية اللهم إلا فى حالات معينة ناتجة عن استسقاء الدماغ وباستخدام الجراحة ، حيث لا توجد عقاقير

لرفع معدلات الذكاء ، كما يتعذر حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمتخلفين عقليا بدرجة حادة أو جسيمة ، على العكس من المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الذين تتحسن مستويات أدائهم الوظيفى العقلى ، وسلوكهم التكيفى عن طريق تعليمهم وتدريبهم وإعدادهم للحياة من خلال برامج الرعاية الشاملة والمتكاملة صحيا ونفسيا وإجتماعيا وتربويا .

**خصائص المتخلفين عقليا :**

يتميز المتخلفون عقليا بالفروق الفردية الشاسعة فيما بينهم ، وبعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات ويتصفون به من سمات وخصائص ، ومع ذلك فإنه توجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها عند محاولتنا الكشف عنهم والتعرف عليهم ، وتحديد البرامج التربوية والتأهيلية لهم ، وذلك بالرغم من تسليمنا بأنهم يتفاوتون من حيث درجة كل خاصية بحسب مستوى الإعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الثقافية التى يتعرض لها ويتفاعل معها كل منهم . ومن أهم هذه الخصائص :

**١- الخصائص الجسمية** Physical Characteristics

يميل معدل النمو الجسمى والحركى للمعوقين عقليا إلى الانخفاض بشكل عام ، وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة ، فالمعوقين عقليا أصغر من حيث حجومهم وأطوالهم وأوزانهم من أقرانهم العاديين . (يوسف القريوتى وزميلاه ، ١٩٩٥ : ٩٠) .

وتوضح نتائج الدراسات أن حالات التخلف العقلى الخفيف أو البسيط تنمو جسميا مثل مثيلاتها من العاديين ، بيد أن حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والعميقة أو بالغة الشدة يتأخر نموها الجسمى والحركى ، وقد يتوقف عند مستوى أقل بكثير مما تصل إليه حالات العاديين ، ولا سيما بالنسبة للحالات الكلينيكية التى يترتب عليها مظاهر جسمية مميزة ، وعيوب خلقية وتشوهات فى الرأس والوجه والأطراف ، كحالات المغولية (عرض داون) والفينايلكتون يوريا ، والقصاع أو القماءة ، والشلل السحائى ، والجلاكتوسيميا ، وذلك بسبب العوامل الوراثية المسببة لتخلفها العقلى .

ويعانى المتخلفون عقليا من صعوبات حركية كثيرة ، وقصور فى الوظائف الحركية ؛ كالتوافق العضلى - العصبى ، والتآزر البصرى الحركى ، والتحكم والتوجيه

الحركى ، وصعوبة استخدام العضلات الصغيرة حيث يغلب على خطواتهم البطء والتثاقل وعدم الانتظام ، كما يصعب عليهم السير فى خط مستقيم ٠

وتتسم حالتهم الصحية العامة بالضعف ، ومن ثم سرعة الشعور بالتعب والإعياء ، وهم أكثر عرضة من أقرانهم العاديين للإصابة بالأمراض ٠ وينتشر بينهم العمى وضعف الإبصار ، والصرع ، والصمم وضعف السمع ٠

**٢- الخصائص اللغوية** Linguistic Characteristics

تعد الصعوبات اللغوية من أهم المشكلات الناتجة عن التخلف العقلى ، وترتبط درجة شدة هذه الصعوبات بدرجة الإعاقة العقلية ، فالمعوقين عقليا بدرجة بسيطة رغم أنهم يتأخرون فى النطق إلا أنهم يصلون إلى مستوى معقول من حيث الأداء اللغوى ، بينما يعانى ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة من صعوبات واضطرابات لغوية مختلفة ٠ أما المعوقين بدرجة شديدة وعميقة فغالبا ما يعجزون عن النطق ، ويتوقف نموهم اللغوى عند مرحلة بدائية لا تتجاوز مجرد إصدار أصوات فجة غير ذات معنى ومن ثم غير مترابطة ولا مفهومة ٠

ومن أهم المشكلات والصعوبات اللغوية لدى المتخلفين عقليا عموما البطء الملحوظ فى النمو اللغوى ، والتأخر فى النطق واكتساب قواعد اللغة ، وغلبة الطابع الطفولى على لغتهم واضطرابات التلفظ Articulation ؛ كالحذف والتحريف ، والإبدال ، واضطرابات الصوت Voice ، وضحالة المفردات اللغوية وبساطتها بما لا يتناسب مع أعمارهم الزمنية ... ولذا فإن مستوى أدائهم اللغوى يكون أقل بكثير منه لدى أقرانهم العاديين فى العمر نفسه ٠

كما يعانى المعاقون عقليا من اضطرابات الكلام أو النطق ، ومنها اضطرابات طلاقة النطق ؛ كالتأتأة ، التى تشمل طبقة الصوت وشدته ، وعدم ملاءمة نغمته ٠

**٣- الخصائص العقلية - المعرفية** Mental Characteristics

**أ - التذكر** Memory

يعد ضعف الذاكرة والنسيان من أهم الخصائص العقلية للمتخلفين عقليا ، ولا سيما الذاكرة قريبة المدى أى التى تتعلق بالمقدرة على استرجاع الأحداث

والمثيرات والأسماء والصور والأشكال وغيرها مما يعرض على الفرد قبل فترة زمنية وجيزة.

وقد يرجع ذلك إلى ضعف درجة الانتباه للمثيرات والمقدرة على تتبعها واستقبالها ، ومن ثم تخزينها واستعادتها أو استرجاعها ، إضافة إلى محدودية مقدرة المتخلف عقليا على الملاحظة ، وعلى استخدام استراتيجيات تعلم ملائمة للتذكر ؛ كالتنظيم ، والتجميع وفقا لخصائص متشابهة .

ب- قصور الانتباه والإدراك Perception and Attention

يعانى المتخلفون عقليا من القابلية العالية للتشتت ومن ضعف المقدرة على الانتباه والتركيز لفترة طويلة . وتزداد درجة ضعف الانتباه كلما زادت درجة شدة الإعاقة العقلية . ويترتب على هذه الخاصية ضعف مثابرتهم في المواقف التعليمية ، وصعوبة تحديدهم المثيرات أو الأبعاد المرتبطة بالمهمة المطلوب منهم تعلمها أو المشكلة المعروضة عليهم ، وعدم الاحتفاظ بانتباههم لها لفترة كافية .

ومن ثم فهم فى حاجة ماسة إلى توفير جو هادئ أثناء عمليات التعلم ، وإلى استخدام ما يثير انتباههم من الخارج ويجذبهم إلى التدريس بالنماذج والصور والأشكال ، والاعتماد على النشاط ، واستخدام التدعيم ، وتنظيم مواقف التعلم ، ومنحهم فترة زمنية أطول - مقارنة بالعاديين - لفهم طبيعة المهمة أو المشكلة ، وتقليل المثيرات المشتتة التى لا علاقة لها بالمشكلة المعروضة فى الموقف التعليمى مما يساعدهم أكثر على التركيز .

ويرتبط بقصور الانتباه والتذكر لدى المتخلفين عقليا قصورا آخر فى عمليات الإدراك والتمييز بين الخصائص المميزة للأشياء ؛ كالأشكال والألوان ، والأوضاع والأحجام والأوزان . وتتأثر عمليات الإدراك والتمييز بين المدركات الحاسية بدرجة الإعاقة العقلية ، وبمستوى كفاءة أداء الحواس المختلفة .

جـ- التفكير Thinking

ينمو تفكير المتخلفين عقليا بمعدل بطئ ، نظرا لضعف الانتباه والذاكرة ، وبسبب ضحالة حصيلتهم من المفردات اللغوية ، وقصورهم الواضح فى اكتساب وتكوين المفاهيم والصور الذهنية ، وتدنى مقدراتهم على التفكير المجرد .

ويشير كمال مرسى (١٩٩٦) إلى أنه بينما ينمو تفكير الطفل العادى سنة بعد أخرى بنمو ذاكرته ومفاهيمه ولغته اللفظية ، ويصل إلى التفكير الحاسى العيانى فى حوالى السابعة ، وإلى التفكير المجرد فى حوالى سن البلوغ ، ويدرك المفاهيم المجردة والمعانى الإجمالية ، والنظريات والمبادئ والغيبيات فى مرحلة المراهقة ، فإن نمو تفكير المتخلفين عقليا تخلفا خفيفا يتوقف عند مستوى التفكير العيانى واستخدام المفاهيم الحاسية ، أما نمو تفكير المتخلفين عقليا بدرجة متوسطة فإنه يتوقف عند مستوى تفكير ما قبل العمليات الإجرائية . كما يذكر أن تفكير المتخلفين عقليا يظل متوقفا عند مستوى المحسوسات ولا يرتقى إلى مستوى المجردات وفهم القوانين والمبادئ والنظريات ، ويكون فى مرحلة المراهقة والرشد مثل تفكير الأطفال عيانيا بسيطا .. وسطحيا ساذجا . (ص : ٢٢٨)

وهكذا يعتمد المتخلفون عقليا فى تفكيرهم على الإدراكات الحاسية أكثر من اعتمادهم على الأفكار المجردة ، كما يتعاملون مع المفاهيم العيانية بشكل أفضل من تعاملهم مع المفاهيم المجردة والتوجيهات اللفظية ، وذلك على العكس من العاديين الذين تقوم الكلمات واللغة اللفظية بدور المنظم والموجه لسلوكهم فى المواقف الجديدة فى وقت مبكر من حياتهم .

وقد كشفت نتائج بعض الدراسات إمكانية تنمية تفكير الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم من خلال التدريب على بعض العمليات العيانية فى إطار نظرية بياجيه ؛ كالتصنيف والسلسلة ، وأن هذا التدريب لا يقتصر أثره على تنمية هذه العمليات فحسب وإنما قد يمتد إلى تحسن المقدرة العقلية العامة والتحصيل المدرسى . (ليلى كرم الدين ، ١٩٩٥ ، Pasnak et al, 1995 ، محمد السيد عبد الرحيم ، ١٩٩٨)

**د- محدودية انتقال أثر التعلم والتعميم**

Transfer of Learning & Generalization

يواجه الطفل المتخلف عقليا صعوبات جمة فى تنمية التعميمات وفى نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر ، وفى استخدام ما سبق تعلمه من قبل من معلومات ومهارات سواء فى مواقف جديدة مشابهة لمواقف التعلم السابق ، أو فى مواقف مختلفة عن تلك التى سبق له التدرب عليها .

وربما يعزى ذلك إلى اعتماده فى التعامل مع الأشياء على المفاهيم العيانية أكثر من المفاهيم المجردة ، وكذلك بسبب فشله فى اكتشاف أو إدراك أوجه الشبه والاختلاف بين الخبرات والمواقف المختلفة ، ومحدودية مقدرته على إدراك العلاقة بينها ، ومن ثم على تطبيق ما تعلمه فيها . وهو ما يتطلب إعطاء عناية خاصة لتنمية المفاهيم لدى المتخلفين عقليا ، والتأكيد على القواعد العامة والخصائص المشتركة التى تحكم الأشياء أثناء المواقف التعليمية .

٤- الخصائص الشخصية والانفعالية Personality

تميل نتائج البحوث والدراسات إلى وصف شخصية المتخلفين عقليا بعدة سمات وخصائص من أهمها ما يلى :

أ - التبلد الانفعالى واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم ، أو الاندفاعية وعدم التحكم فى الانفعالات ، والنشاط الزائد .

ب - النزوع إلى العزلة والانسحاب فى المواقف الاجتماعية .

جـ - عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية ، والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع ؛ كالعنف والتخريب والتمرد .

د - تدنى مستوى الدافعية الداخلية ، وتوقع الفشل .

هـ - سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء .

و - الجمود والتصلب .

ز - الشعور بالدونية والإحباط ، وضعف الثقة بالنفس .

ح - انخفاض تقدير الذات ، والمفهوم السلبى عن النفس .

ط - الرتابة وسلوك المداومة Perseveration (النزعة إلى التشبث بفكرة أو نشاط وتكرير الاستجابة والإصرار عليها بدون سبب واضح وبصرف النظر عن تغير المثير) .

ي - التردد وبطء الاستجابة .

ك - القلق والوجوم والسرحان .

ل - إيذاء الذات .

ويفسر الباحثون معظم هذه السمات والخصائص تارة بعوامل فطرية مثلما هو الحال عند كيرت ليفين K. Levin الذى يرجعها إلى طبيعة التكوين النفسى للمتخلفين عقليا ، فالمناطق النفسية Psychological Regions عندهم أقل تمايزا من المناطق النفسية لدى أقرانهم العاديين ، كما أن الحدود الفاصلة بين هذه المناطق لديهم صلبة أوجامدة على العكس من مرونتها لدى العاديين . بينما يفسرها بعض الباحثين بعوامل بيئية مثلما هو الحال عند هيبر Heber ، وزيجلر Zigler ، وكرومويل Cromwell الذين أرجعوا هذه السمات والخصائص إلى ظروف التنشئة الاجتماعية ، والخبرات السيئة التى يتعرض لها المتخلفون عقليا فى سياق تفاعلهم مع العاديين فى البيئة الاجتماعية الأسرية والمدرسية ؛ كالحرمان والفشل ، والإحباط وتدنى التوقعات الاجتماعية منهم ، مما يقود إلى القلق وسوء التوافق ، وانخفاض تقييم الطفل المتخلف عقليا لذاته ، وتعزيز مفهومه السلبى عن نفسه . (كمال مرسى ، ١٩٩٦ : ٢٨٣ - ٢٨٦)

**الصحة النفسية لدى المتخلفين عقليا :**

تتباين نتائج الدراسات بشأن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين ذوى التخلف العقلى ، حيث يرى بعض الباحثين عدم وجود فروق بين العاديين والمتخلفين عقليا فى نسبة انتشار الاضطرابات النفسية لعدم وجود دراسات دقيقة فى هذا الموضوع (Weisblatt , 1995) بينما رأى آخرون أن معدل انتشار هذه الاضطرابات بين المتخلفين عقليا أعلى منه لدى غير المتخلفين بما قد يتراوح بين أربعة إلى خمسة أضعاف (Richardson et al, 1985 , Szymanski , 1995 , Cherry et al, 1977) ومن الملاحظ أن ارتفاع معدلات انتشار الأمراض النفسية يغلب على نتائج البحوث التى أجريت على فئات التخلف العقلى الشديد والعميق ، والمقيمين منهم بمؤسسات إيوائية ، أو المحالين إلى عيادات ومستشفيات نفسية .

وهناك ثلاث مجموعات من العوامل التى تسهم فى جعل المتخلفين عقليا أكثر عرضة للاضطرابات والأمراض النفسية (محمد هويدى ، ١٩٩٩) :

**أ- العوامل البيولوجية :**

فإصابة الجهاز العصبى المركزى والاختلال الوظيفى للدماغ والذى يؤدى إلى إبطاء النمو العقلى وينتج عنه التخلف العقلى ، يؤدى إيضا إلى تعطيل النمو الانفعالى ، ويجعل

الفرد عرضة للاضطرابات النفسية والعقلية ٠ كما ترتبط بعض أنواع من التخلف العقلى باضطرابات سلوكية معينة منها القلق وإيذاء الذات وقصور الانتباه والذاتوية ٠

**ب – العوامل النفسية :**

وتضم هذه المجموعة عوامل تسهم فى التقدير المنخفض للذات ، وسوء التوافق والسلوك العدوانى ، وتقلل من فاعلية الأساليب الدفاعية المتاحة لدى المتخلفين عقليا ، أو تؤدى إلى صعوبة تطوير دفاعات بناءة أو تعويضية لديهم مما قد يقود إلى ظهور مشكلات سلوكية و / أو أعراض مرضية ٠

**جـ – العوامل الاجتماعية الثقافية :**

وتتمثل فى الضغوط البيئية والاضطرابات فى العلاقات الأسرية مع الوالدين خاصة ، وأساليب المعاملة غير السوية ؛ كالحماية الزائدة أو النبذ والإهمال فى البيت والمدرسة والمجتمع ، وتدنى مستوى التوقعات عن الطفل ، ومواقف الرفض من المحيطين به ؛ كالأقران والأقارب والجيران ، وغيرها مما يعوق النضج الاجتماعى للطفل وبلوغ مستوى مناسب من التوافق ٠ وتتزايد هذه الضغوط لدى المتخلفين عقليا بدرجة شديدة والمقيمين بمؤسسات إيوائية تفرض نظما صارمة ، وتؤكد على الالتزام والانصياع لهذه النظم ، مما قد يدفعهم إلى الانفجارات السلوكية كسبيل وحيد للتعبير عن مشاعرهم وممارسة بعض الضبط على البيئة التى يعيشون فيها ، وتشير نتائج الدراسات إلى ارتفاع نسبة إصابة الفئة الأخيرة بالأمراض النفسية والتى قد تصل إلى ٧٠% ٠

**أسباب التخلف العقلى :**

تصنف الرابطة الأمريكية للضعف العقلى أسباب التخلف العقلى فى تسع مجموعات ، ويلاحظ أن بعض هذه الأسباب قد يحدث خلال فترة الحمل ، وبعضها قد يقع أثناء عملية الولادة ، وبعضها الآخر ربما يحدث بعد الميلاد ٠ ومن بين هذه الأسباب :

**١ – العدوى والتسمم** Infection &Intoxication

وتشمل الإصابة بالأمراض المعدية التى قد تصيب الأم الحامل وينتقل أثرها إلى الجنين كالحصبة الألمانية G. Rubella والزهرى Syphilis وغيرها ، فإصابة الأم

خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل بالحصبة الألمانية قد يؤدى إلى تلف خلايا مخ الجنين وخلايا أعضائه الحاسية ، كما تؤدى إصابتها بالزهرى إلى تلف الأنسجة العصبية لدى الجنين ، وإصابته بالتخلف العقلى والصمم وربما أفضت إلى موته ٠

وقد ينتج التخلف العقلى عن تعرض الأم للتسمم أثناء فترة الحمل كما فى حالات تسمم الدم وزيادة نسبة الصفراء فى الدم ، ونتيجة تعاطى الأم الحامل بعض العقاقير بدون إشراف الطبيب - كالمضادات الحيوية مثل تتراسيكيلين واستربتومايسين والأسبرين والمهدئات ومركبات الثاليدوميد - التى قد تستخدم كمسكنات أو فى حالات الإجهاض ، وكذلك نتيجة تعاطى الأم للمواد المخدرة بكافة أنواعها والكحوليات ، أو تعرضها للتسمم بمركبات الرصاص التى تتشبع بها البويات والدهانات الرخيصة للجدران والأثاثات ولعب الأطفال ، ونتيجة لعوادم السيارات ، وهو ما يعرض الجنين للتخلف العقلى والعديد من التشوهات الخلقية ٠

**٣ - الإصابات والعوامل الجسمية :**

ومن بينها الإصابات التى ربما تحدث أثناء الحمل Prenatal injury نتيجة تعرض الأم لمستويات عالية من الإشعاع ، أو للسقوط من مكان مرتفع ، أو الإصابة نتيجة إحدى الحوادث ، أو تعرضها للاختناق أو الأنيميا الحادة أو التوتر والمعاناة النفسية الشديدة ، أو الإجهاد الجسمى والعصبى غير المعتاد ، ونتيجة للوضع غير العادى للجنين فى الرحم مما قد يعرضه لضغط غير عادى ٠

وقد يكون السبب ناشئا عن مضاعفات الظروف غير الطبيعية أثناء عملية الولادة مما يؤثر على مخ الجنين كما فى حالات : الولادات العَسرة والطويلة ، والولادات المبتسرة أو المبكرة قبل اكتمال نمو الجنين وهو ما يؤدى إلى ارتفاع قابلية الوليد ناقص النمو للإصابة بالأمراض والعدوى وضعف مناعته ٠ ومن هذه الأسباب أيضا استخدام الجفت والآلات الساحبة فى عملية الولادة مما قد يترتب عليه تمزق بعض أنسجة الجنين وأوعيته الدموية وحدوث نزيف بالمخ ، وكذلك إلتفاف الحبل السرى وضغطه على عنق الجنين ، وتوقف أو نقص وصول الأكسجين إلى المخ مما يؤدى إلى إصابة خلاياه بالتلف ، إضافة إلى سوء استخدام الأدوية المخدرة أثناء عملية الولادة ٠

كما يؤدى تعرض الطفل - بعد ميلاده - لبعض الإصابات إلى التخلف العقلى كما فى حالات الاختناق الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم ، والكدمات الشديدة للدماغ والتى ينتج عنها كسور أو شروخ فى الجمجمة مما قد يسبب تهتكاً فى أنسجة المخ وتلفاً فى خلاياه .

**٣- اضطرابات التمثيل الغذائى والتغذية** Metabolism & Nutration

وتشمل جميع أوجه الخلل فى التمثيل الغذائى أو العمليات الأيضية والإفرازات الغددية الناتجة عن أسباب وراثية أم مكتسبة ، ومن أمثلتها حالات الجلاكتوسيميا Glactosemia (فشل جسم الطفل فى التمثيل الغذائى لسكر اللبن وتحويله إلى سكر جلوكوز ، مما ينتج عنه زيادة نسبة تركيز سكر اللبن فى الدم فيؤثر على النشاط العصبى) وحالات الهيبوجيليسيميا Hypoglycemia (نقصان السكر فى الدم نتيجة أمراض الكبد واضطرابات البنكرياس ) وحالات القصاع Cretinismأو القماءة (القصر الشديد نتيجة الخلل والنقص فى إفرازات الغدة الدرقية ) وحالات الفينيلكتون يوريا Phenylktonuria "P . K . U" التى ينجم عنها زيادة ترسيب حمض البيروفيك السام فى دم الطفل وبوله نتيجة عدم تأكسد حمض الفينيل ألانين لقصور العصارة الكبدية .

وقد ينتج التخلف العقلى عن سوء تغذية الأم الحامل وعدم حصولها بانتظام على كافة المواد الغذائية اللازمة لها وللجنين ، أو عن عدم كفاءة أجهزتها الهضمية والدموية فى هضم المواد والعناصر الغذائية التى تتناولها ، وتمثيلها ، مما يضعف من مناعتها ضد الإصابة بالأمراض المعدية ، ويؤثر سلبيا على النمو العضوى والعقلى للجنين . كما قد ينتج التخلف العقلى أيضا عن سوء تغذية الوليد ، وعدم تكامل المواد والعناصر فى غذائه لاسيما خلال الشهور الأولى بعد الولادة .

**٤- أمراض المخ الشديدة** Brain Disease

وتشمل مجموعة من الأمراض مجهولة أو غير مؤكدة الأسباب تحدث بعد الميلاد كالأورام العصبية الليفية والتصلب الدرنى .

**٥- أسباب تتعلق بتأثيرات قبل ولادية مجهولة المصدر**

**Unknown Prenatal Influences**

وتتضمن حالات كثيرة ذات مظاهر اكلينيكية مميزة تكون واضحة منذ الميلاد لكنها مجهولة الأسباب حتى الآن ، ومن هذه الحالات التشوهات المخية ، والفقدان الكلى أو الجزئى للمخ كغياب المخ وفقدان مؤخرة المخ ، أو العظام المفرطحة من عظام الجمجمة ، وسوء تكوين التجاعيد على سطح المخ (انعدامها أو نقصها أو زيادتها ) وحالات الصغر الشديد لحجم الجمجمة Microcephaly واستسقاء الدماغ Hydrocephaly وكبر الجمجمة بشكل غير عادى Macrocephaly ·

**٦- الشذوذ الكروموزومى Chromosomal Abnormality**

ترجع بعض حالات التخلف العقلى إلى اضطرابات التمثيل النسبى للكرموزمات ومن بينها حالات عرض داون Down's Syndrom أو المنغولية Mongolism ·

**٧- اضطرابات الحمل Gestational Disorders**

من الأسباب التى قد يعزى إليها التخلف العقلى مدة حمل غير طبيعية كما فى الولادات المبكرة أو المبتسرة التى لا تكمل فيها الأم مدة حمل قدرها ٣٧ أسبوعا ، أو الولادة المتأخرة بحيث تطول مدة الحمل فيها عن اللازم - سبعة أيام أو أكثر - وحالات صغر وزن الجنين عند ولادته (٢,٥ كيلوجرام فأقل ) ·

**٨- الإضطرابات العاطفية الشديدة Emotional Disturbances**

تعد الاضطرابات الانفعالية الشديدة ( العصابية Neurotic) من مسببات التخلف العقلى لاسيما فى الحالات التى تتطور مؤخرا ولا يستدل معها على وجود مرض أو تلف أو إصابات مخية ، وهى حالات نادرة ·

**٩- الحرمان البيئى Environmental Depriviation**

تمثل هذه المجموعة من الأسباب العوامل والظروف الثقافية الأسرية التى تتراكم وتتفاعل وتؤدى إلى تخلف وقصور النمو العقلى أو تعوق نمو الذكاء الموروث ، ومنها الحرمان البيئى من فرص التعليم والتدريب اللازم لاكتساب الخبرات والمهارات ، والعزلة الاجتماعية وانعدام أو عدم كفاية فرص الاستثارة والتنبيهات الحاسية

والعقلية ، والحرمان العاطفى وتقييد الطفل ، وتعريضه لظروف وضغوط نفسية شديدة من شأنها أن تؤدى به إلى الاضطرابات النفسية والانفعالية ، وتحول دون تكيفه وتوافقه الشخصى والاجتماعى ، وغالبا ما يكون التخلف العقلى الناتج عن هذه المجموعة من الأسباب من الدرجة البسيطة ، ويطلق عليه البعض تخلف عقلى ثقافى أو أسرى .

## تصنيفات التخلف العقلى

تتعلق ظاهرة التخلف العقلى بمجموعة من الأفراد غير المتجانسين من حيث استعداداتهم ومقدراتهم العقلية وخصائصهم السيكولوجية وكفاءاتهم الجسمية والحركية . وقد اقتضت الضرورات البحثية والأغراض التطبيقية تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات ومستويات حتى يتسنى دراستهم ، والتعامل معهم وتخطيط وتهيئة الخدمات وأوجه الرعاية اللازمة لهم مع وضع الفروق الفردية فيما بينهم فى الاعتبار كأحد المبادىء الأساسية لاسيما فى رعايتهم تربويا وتعليميا .

ونظرا لتعقد ظاهرة التخلف العقلى سواء من حيث عواملها ومسبباتها ، أم من حيث مظاهرها الاكلينيكية ، وما ترتب على ذلك من تفاوت فى الاستعدادات والمهارات ، ومن ثم مستويات الأداء فى النواحى العقلية والتعليمية والحاسية والحركية والتوافقية الشخصية والاجتماعية ، إضافة إلى اختلاف الخلفيات والاهتمامات التخصصية المهنية والأغراض التطبيقية للمتعاملين مع هذه الظاهرة ، فقد تعددت تصنيفات المتخلفين عقليا والأسس التى قامت عليها تلك التصنيفات .

وقد لاقت فكرة تصنيف حالات التخلف العقلى تفاوتا فى الرأى بين المعارضة والتأييد من قبل العلماء والباحثين ، إذ يرى المعارضون منهم أن فكرة التقسيم أو التصنيف ربما أدت إلى وصم المتخلف عقليا بصفات يكون من شأنها التأثير السلبى على نموه وشخصيته كاختلال مفهومه عن ذاته ، ورفضه من قبل أقرانه ، وتدنى مستوى توقعاتهم عن أدائه . بينما يرى المؤيدون أن عملية التصنيف عملية ضرورية لأغراض البحث والدراسة ، ولكونها تساعد فى فهم سلوك الطفل ، والتحديد الدقيق لاحتياجاته الخاصة المختلفة ، ونوعية الخدمات والبرامج اللازمة لرعايته ، كما أنها تسهم فى تسهيل عملية الاتصال بين المتخصصين المعنيين بالمتخلفين عقليا فى المجالات المختلفة . (Kirk & Gallgher , 1983) .

ومن المقترحات التى تؤدى إلى التقليل من الآثار السلبية لعملية التصنيف ، ألاتعد الفئة التى يدرج فى نطاقها الطفل بمثابة حكم قاطع نهائى ومستمر عليه ، وأن ينظر إلى التصنيف على أنه تقسيم مرحلى مرن بحيث يسمح للطفل بالانتقال من فئة إلى أخرى بحسب مدى نموه وتحسن مستوى مهاراته وتوافقه ونضوجه ، وفقا لما يتعرض له من عمليات تعليم وتدريب وتأهيل ·

ومن أهم تصنيفات التخلف العقلى : التصنيفات الطبية ، والتصنيفات السلوكية الوظيفية التربوية ، والسيكولوجية ، والاجتماعية ·

**أولا** : **التصنيف الطبى أو تبعا لمصدر العلة** : Etiological Classification

ويقوم على استخدام إحدى المحكات التالية :

أ - مصدر الإصابة · ب - درجة الإصابة ·

جـ- توقيت حدوث الإصابة · د- المظهر الاكلينيكى (فاروق صادق ، ١٩٨٢ : ١٧ -٢٤)

**أ - مصدر الإصابة :**

من أمثلة التصنيف باستخدام هذا المحك تصنيف " تردجولد"Tredgold لأنواع التخلف إلى قسمين هما :

١- التخلف العقلى الأولى : Primary Amentia ويحدث نتيجة الوراثة ، وهو ولادى وأساسه النقص الغددى ، وعدم انتظام الترتيب ، أو عدم اكتمال نمو النيورونات اللحائية ، ويشمل البسيط وصغر الدماغ والمغولية ·

٢- التخلف العقلى المكتسب أو الثانوى :Secondary Amentia وقوامه توقف نمو النيورونات اللحائية ، ويتحدد فى البيئة بسبب آفات مخية جسيمة أو نقص فى تغذية المخ أو بفعل الحرمان البيئى · ومن أهم عوامل الحرمان ماينشأ عن تدخل الغدد الصماء خاصة الغدة الدرقية ، وسوء التغذية وانعدام التنبيهات الحاسية · (كمال دسوقى ،١٩٨٨ : ٨٥) ·

وقام "ستراوس وليتنن" Strauss & lehtinen (7491) بتقسيم التخلف العقلى إلى نوعين هما :

١- تخلف عقلى راجع إلى عوامل داخلية : Endogenous ويحدث نتيجة الوراثة وقبل الولادة ، ويوجد فى حالات المتخلفين عقليا ممن لا يظهر عليهم نقص أو عيوب جسمية عضوية .

٢- تخلف عقلى راجع إلى عوامل خارجية : Exogenous وينشأ عن أسباب بيئية أو مكتسبة نتيجة تغيرات مرضية تطرأ على النمو العادى قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها . ويظهر فى الحالات الاكلينيكية المصاحبة للتخلف العقلى لاسيما تلك التى يحدث فيها تلفا بالمخ .

**ب - درجة الإصابة :**

من أمثلة هذه التصنيفات ما اقترحه " كانر Kanner " من وجود ثلاث فئات هى :

١- تخلف عقلى مطلق Absolute ويشمل ذوى المستوى الأدنى (الحاد أو الجسيم ) من التخلف العقلى (كالبلهاء والمعتوهين ) .

٢- تخلف عقلى نسبى Relative ويشمل ذوى المستوى البسيط أو المعتدل من التخلف كفئة المورون تقريبا .

٣- تخلف عقلى ظاهرى Apparent وينشأ عن عوامل ثقافية بيئية .

**جـ - توقيت حدوث الإصابة :**

اقترح " يانيت Yannet " تقسيماً ثلاثيا لتصنيف التخلف العقلى بحسب توقيت حدوث الإعاقة تضمن الفئات التالية :

١- عوامل قبل ولادية : Pre - natal وتتمثل فى الأسباب الفسيولوجية والمرضية والاضطرابات الكيميائية التى تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو أحدهما كاضطرابات التمثيل الغذائى ، وحالات الإصابة قبل الولادية بالزهرى الوراثى ، والتسمم ، وعامل الريزوس Rh . F.

٢- عوامل ولادية Intra - natal وتتمثل فيما قد يتعرض له الجنين أثناء عملية الولادة من ظروف كالاختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولادة ·

٣- عوامل بعد ولادية Post - natal وتتمثل فى تعرض الفرد خلال الفترة النمائية لبعض الأمراض كالالتهابات السحائية ، وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون ، والإصابات المباشرة للدماغ نتيجة للحوادث ·

**د - المظاهر الجسمية المميزة للحالة الاكلينيكية :**

يصاحب التخلف العقلى حالات مميزة اكلينيكيا من حيث تكوين أعضاء الجسم والملامح أو المظاهر الجسمية ، وهذه الحالات تتفاوت فيما بينها من حيث درجة التخلف العقلى ومن ثم فإن أفرادها يتوزعون على مستويات مختلفة الذكاء كحالات المغولية التى يكون معظم أفرادها من المتخلفين بدرجة متوسطة (بلهاء) وقلة منهم من ذوى التخلف الشديد (معتوهين ) وأقل منهم من ذوى التخلف البسيط (مأفونين) · ومن أهم الحالات الإكلينيكية للمتخلفين عقليا الحالات التالية :

١ - *حالات المغولية :* Mongolism أو ما يسمى بعرض داون Down's Syndrom ، وتشبه ملامح هذه الحالات أفراد الجنس المنغولى ، وهم يتصفون بمظاهر جسمية مميزة ومتشابهة كالقامة والأطراف القصيرة ، والرأس الصغير العريض ، والفم والذقن والأذن الصغيرة ، والعيون الضيقة المتباعدة والجفون المتدلية ، والشفاه الرقيقة الجافة ، واللسان الكبير المشقق ذو النهاية العريضة ، والأسنان المشوهة غير المنتظمة ، والأنوف الفطساء الصغيرة ، والكفوف العريضة السميكة ذات الأصابع القصيرة ، والأقدام المفلطحة ، والجلد السميك الجاف · وهم يعانون من تأخر الكلام وصعوبة التوافق الحركى ، ويتسمون بالوداعة والاجتماعية والاستعداد للتقليد والمحاكاة · أما من حيث الذكاء فإن معظمهم يقع فى فئة التخلف العقلى المتوسط (البلّه ) ، وقلما تزيد أعمارهم العقلية عن ست سنوات عقلية ·

وتعزى هذه الحالات غالبا إلى إنقسام فى أحد الكرموزومات ينتج عنه كروموزوم زائد يتعلق بأحد الأزواج - غالبا الزوج ٢١ - فيصبح عددها ٤٧ بدلا من ٤٦ كروموزوماً فى الخلية الواحدة · وقد وّجِدَ أن نسبة الإصابة بالمغولية تزداد

طردياً بزيادة العمر الزمنى للأم لاسيما بعد سن الأربعين حيث يقل معدل كفاءة الجهاز التناسلى للأنثى بازدياد العمر . ويمكن الكشف عن الشذوذ فى الكرموزومات عن طريق فحص عينة من السائل الأمينونى المحيط بالجنين فى رحم الأم أوائل الشهر الرابع من الحمل لتحديد مدى إصابة الجنين بهذا التشوه . (فاروق صادق ١٩٨٢ : ٦١ - ٦٤ ) .

٢ - *حالات استسقاء الدماغ :* Hydrocephaly وتنشأ عن تجمع السائل المخى الشوكى وتزايده حول تجاويف المخ مما يؤدى إلى زيادة الضغط المستمر على جدران الجمجمة ومن ثم تضخمها ، وكذلك إلى الضغط على المخ وأنسجته فيعوق نموها ، ويسبب ضمور هذه الأنسجة . وفى الأحوال المعتادة فإن هذا السائل يتم تصريفه خلال قنوات معينة ليتم امتصاصه فى الدورة الدموية ، ثم يتم تغييره بالمعدل ذاته الذى يتم به امتصاصه ... وهكذا . وتحدث حالة الاستسقاء عند انسداد تلك القنوات التى يمر خلالها ذلك السائل ، أو عند الإضطراب فى عملية تكوينه ، ويمكن مواجهة ذلك جراحيا عن طريق تحويل مجرى السائل المتراكم فى المخ إلى أحد الأوردة لوصل السائل بالدورة الدموية .

٣ - *حالات كبر الدماغ :* Macrocephaly تنشأ بسبب تضخم المخ وما يترتب عليه من كبر حجم الجمجمة . وغالبا ما تكون مصحوبة بتخلف عقلى شديد ونوبات صَرَعية ، وصداع وضعف فى الإبصار ، كما يكون عمر هذه الحالات قصيرا فيما عدا الحالات غير المصحوبة بتشنجات عصبية (فاروق صادق ١٩٨٢ : ٦٠ ) .

٤ - *حالات صغر الدماغ :* Microcephaly وتنشأ نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية ، مما يترتب عليه صغراً ملحوظا فى حجم الرأس . وتحدث هذه الحالات نتيجة لعوامل وراثية تؤدى إلى ضمور فى حجم الرأس بدرجة أكبر من ضمور تفاصيل الوجه ، ويأخذ الرأس شكلا مخروطيا كما تظهر الأذنان بحجم كبير . وقد تحدث نتيجة لعوامل مكتسبة من أهمها تعرض الأم خلال فترة الحمل للإشعاعات أو الإصابة بالحصبة الألمانية أو الزهرى الوراثى ، أو تعرضها أثناء الولادة للنزيف ، أو إصابة الطفل بعد ولادته بالالتهابات السحائية أو التسمم .

٥ - *حالات الشلل السحائى :* Cereberal Palsy يعد الشلل السحائى من أكثر الحالات المصاحبة للتخلف العقلى لاسيما من الدرجات الشديدة والمتوسطة ، فقد تبين من بعض البحوث أن حوالى من ٥٠% إلى ٧٥% من حالات الشلل السحائى تكون مصابة بالتخلف العقلى . كما أن أسبابهما تكاد تكون واحدة ومن أهمها اختناق الجنين ، أو النزيف السحائى ، أو التسمم والقصور فى تكوين المخ .

وقد يكون الشلل السحائى أحاديا يصيب طرفاً واحداً من الأطراف الأربعة ، أو ثنائياً أو ثلاثياً أو رباعياً ، والأخير هو أكثر هذه الأنوع ظهورا .

٦ - *حالات القصاع أو القماءة :* Cretinism أو القصر الشديد : نادراً مايتجاوز طول أصحاب هذه الحالات فى سن الرشد ١٢٠ سم تقريبا ، وهى تنشأ نتيجة الخلل أو النقص فى إفراز هرمون الغدة الدرقية ، وتتميز هذه الحالات بغلظة الجلد وجفافه ، وغلظة الجفنين والشفتين ، وتضخم اللسان وتأخر نمو الأسنان ، وخشونة الصوت وجحوظ البطن ، وهبوط النشاط الحركى والكسل والخمول ، وبطء الاستجابة وتبلد الإحساس . وتأخذ أعراض هذه الحالات فى الظهور بعد الشهر السادس من ولادة الطفل ، ويمكن علاجها عن طريق تزويده بخلاصة الغدة الدرقية فى السنة الأولى من عمره .

٧ - *عامل الريزوس فى الدم :* Rhesus Factor أو العامل النسناسى نسبة إلى سلالة القرود التى اكتشف فيها هذا العامل ، ويحدد هذا العامل مدى التطابق والانسجام بين دم الأم ودم الجنين أثناء فترة الحمل ، جدير بالذكر أن فصيلة دم الغالبية العظمى من الناس (حوالى ٨٥%) تحمل Rh. F موجب ، بينما تحمل أقلية منهم Rh. F سالب .

وتعد الصورة الموجبة سائدة أما الصورة السالبة فهى متنحية ، مما يعنى أن الصورة الموجبة إذا ما وجدت عند أحد الوالدين فإنها تسود وتحجب الصورة السالبة عند الوالد الآخر ، فإذا كان عامل RH واحدا عند الوالدين لا تكون هناك مشكلة ، وحتى إذا كان هذا العامل سلبيا عند الأب وموجبا عند الأم ، ذلك أن الجنين فى هذه الحالة سيرث الصورة الموجبة من الأم ويكون دمه متوافقا مع دمها . أما إذا كانت الأم تحمل فصيلة دمها RH سالب ورث الجنين عن أبيه RH موجب

فستختلف طبيعة دم الأم عن طبيعة دم الجنين ، ومن ثم فإن دم الأم يكوّن أجساما مضادة لدم الطفل قد يتسرب بعضها عن طريق الحبل السرى لدم الجنين ، فتهاجم كرات الدم الحمراء عنده وتدمرها أو تنهكها مما يؤثر على نمو الجنين وربما أدى إلى وفاته ، وإذا كان تركيز هذه الأجسام المضادة فى دم الأم عاليا ، ووصلت إلى مخ الجنين ، فإنها تؤدى إلى إصابته بمرض "كيرنكتيريس " Kernicterus الذى يسبب التخلف العقلى والشلل السحائى والعمى .

وقد تيسرت فى السنوات الأخيرة إمكانية التكهن بوجود هذا العامل والكشف المبكر عنه من خلال فحص دم الراغبين فى الزواج للتأكد من عدم وجود التعارض بينهما فى فصيلة الدم ، وعن طريق تكرار فحص دم الأم أثناء الحمل ، ودم الطفل بعد ولادته مباشرة ، ثم اتخاذ الإجراءات الوقائية والعلاجية المبكرة اللازمة .

٨- *حالات الفنيلكيتون يوريا :* "Phenylketonuria "PKU أو ترسيب حمض البيروفيك ، وهى حالات وراثية تشير إلى اضطراب بيوكيميائى فى جسم الطفل ناتج عن جين طفرى متنح يحول دون عملية التمثيل الغذائى للحمض العضوى " فينيل ألانين " Phenylanine الذى يدخل فى تكوين اللحوم والبروتينات ، وتحويله إلى حمض التيروسين Tyrosine نظراً لقصور فى العصارة الكبدية ، فتزداد نسبة تركيز حمض "الفينيل ألانين" ومن ثم ترسيب حمض "الفينيل بيروفيك " السام فى دم الطفل وبوله ، مما يؤدى إلى حدوث تشوهات فى تكوين المخ ويعوق النمو الطبيعى لوظائفه ، وبالتالى يؤدى إلى الصرع والتخلف العقلى .

ويمكن للأطباء تحديد إصابة الطفل الرضيع بالـ PKU من عدمها عن طريق قياس مستوى الفينايل ألانين فى الدم أو فى البول ، فإذا ما تبين أن مستوى هذه المادة عاليا فإن الطفل يجب أن يخضع لنظام علاجى غذائى قد يستمر لمدة عشرة أعوام تقريبا ، ويحتوى هذا النظام على مستوى قليل جدا من الفينايل ألانين لكى ينمو الطفل نموا طبيعيا ويمكن تفادى حدوث التخلف العقلى . أما السيدة الحامل المصابة بالـ PKU فيجب عليها الالتزام بالعلاج الغذائى أثناء فترة الحمل والرضاعة حتى لو كان وليدها طفلا عاديا .

ويتميز أصحاب هذه الحالات بالجلد الرقيق والجمود وربما فرط النشاط الحركى ، ويكون حجمهم أصغر من أقرانهم فى العمر الزمنى ، كما تكون البنات أكثر عرضة له من البنين ، ويمكن إكتشاف الحمض المسبب لهذه الحالة فى وقت مبكر من عمر الطفل (الأسبوع الثالث ) والسيطرة عليه قبل أن يمتد تأثيره لتدمير خلايا المخ .

٩ - *حالات الصرع :* Epilepsy يعد الصرع من أهم الحالات المصاحبة لنسبة كبيرة من المتخلفين عقليا ، ويشترك كلا من التخلف العقلى والصرع فى كثير من الأسباب كالعوامل الوراثية والأمراض المعدية والإصابات المباشرة ، والتسمم وأورام المخ ، والاختناق سواء قبل عملية الولادة أم خلالها .

وتختلف النوبات الصَرَعية من حيث المدة الزمنية التى تستغرقها ، والمظاهر الحركية التى تصاحبها ، فقد تستغرق النوبة حوالى خمسة دقائق كما هو الحال فى النوبة الكبرى أو النوبة النفسية الحركية ، وقد تستغرق ثوانى معدودة تتراوح بين اثنتين كما فى النوبة الاختلاجية ، أو ثلاثون ثانية كما فى النوبة الصغرى .

وتصاحَب بعض النوبات بالشعور بضيق فى التنفس والدوخة والهلاوس البصرية أو السمعية والرعشة الشديدة والتخشب ، أو التشنج والغيبوبة التى يعقبها تنفس شديد ووعى تدريجى مثلما هو الحال فى النوبات الكبرى ، ويقتصر بعضها على مجرد الفقدان المؤقت للشعور ، والدوخة والسرحان دون حركة أو كلام كما فى النوبة الصغرى ، أو على مجرد ظهور خلجات Jerks لا إرادية لانقباضات عضلية دون حدوث غيبوبة أو فقدان للشعور كما فى النوبات الاختلاجية . (فاروق صادق ، ١٩٨٢ : ٦٩ - ٧٤) .

## ثانيا : التصنيفات السلوكية الوظيفية :

تعتمد هذه التصنيفات على تحديد فئات التخلف العقلى فى ضوء مستويات أداء المتخلفين عقليا فى المواقف والمجالات المختلفة ، وتتعدد محكاتها - كاختبارات الذكاء والقابلية للتعلم والتدريب والسلوك التكيفى - بتعدد تلك المجالات والأغراض المتوخاة من التصنيف كالأغراض النفسية أو التعليمية أو الاجتماعية .

### أ - التصنيف السيكولوجى :

يصنف علماء النفس فئات التخلف العقلى تبعا لمعدلات الذكاء على أساس أنها معيار مستوى الأداء الوظيفى للمقدرة العقلية العامة ، ويتم ذلك فى ضوء مقارنة أداء الفرد على اختبار ذكاء مقنن بمتوسط أداء أقرانه ممن هم فى مثل عمره الزمنى وثقافته.

ومن التصنيفات السيكولوجية التى ظلت شائعة لفترة طويلة بين علماء النفس ذلك التصنيف الثلاثى لفئات المتخلفين عقليا وهى :

١- فئة المورون Moron وتتراوح نسبة ذكائها بين ٥٠ و ٧٥ درجة .

٢- فئة البلهاء Imbecile وتتراوح نسبة ذكائها بين ٢٥ و ٥٠ درجة .

٣- فئة المعتوهين Idiot وتتراوح نسبة ذكائها بين صفر و ٢٥ درجة .

وقد تبدّلت النظرة إلى هذا التصنيف فى الوقت الراهن مع تغير المفاهيم العلمية عن التخلف العقلى ، والمحكات المستخدمة فى تحديده ، واستخدام مصطلحات جديدة للإشارة إلى فئاته بدلا من المصطلحات التقليدية السلبية التى أصبحت غير مقبولة من الناحية الاجتماعية .

ومن أهم التصنيفات السيكولوجية المعمول بها حاليا ذلك التصنيف الذى قدّمه "جروسمان " (١٩٧٧) فى ضوء تعريفه السابق الإشارة إليه وتضمن التصنيف الفئات الأربع المتضمنة فى جدول (٢) :

جدول (٢) فئات التخلف العقلى تبعا لمتوسطات الدرجات والانحرافات المعيارية على كل من مقياس ستانفورد - بينيه ووكسلر

| الفئات | نسبة الذكاء | |
|---|---|---|
| | مقياس ستانفورد<br>م=١٠٠ ارع=١٦ | مقياس وكسلر<br>م=١٠٠ ارع=١٥ |
| تخلف عقلى بدرجة بسيطة Mild | ٦٨- ٥٢ | ٦٩- ٥٥ |
| تخلف عقلى بدرجة متوسطة Moderate | ٥١- ٣٦ | ٥٤- ٤٠ |
| تخلف عقلى بدرجة شديدة Severe | ٣٥- ٢٠ | ٣٩- ٢٥ |
| تخلف عقلى بدرجة حادة أو جسيمة Profound | أقل من ٢٠ | أقل من ٢٥ |

ويلاحظ على تصنيف جروسمان مايلى :

١ - استبعاد الفئة البينية أو الهامشية Borderline Cases - الواقعة فى نطاق انحراف معيارى واحد دون المتوسط ، وتبلغ نسبتهم على المنحنى الاعتدالى ١٣,٥٩% - وقد كانوا يصنفون طبقا للتعريف الذى وضعه " هيبر " كمتخلفين عقليا - وهو ما أدى إلى خفض النسبة المئوية للمتخلفين عقليا من ١٦% إلى ٢,٢٧% (٣% تقريباً) من إجمالى عدد السكان ، إذ يقصر " جروسمان " مفهوم التخلف العقلى علـى من تقل درجات ذكائهم عن المتوسط بانحرافين معياريين وليس انحرافا واحدا .

٢ - اشتمال التصنيف على مسميات جديدة لفئات التخلف العقلى (بسيط ومتوسط وشديد وحاد ) أكثر ملاءمة ومرغوبية من الناحية الاجتماعية بدلا من تلك التسميات التى كانت سائدة من قبل .

**ب- التصنيف التربوى :**

يقوم هذا التصنيف على استخدام معدلات الذكاء مع تمييز كل فئة تصنيفية تبعا لاستعدادات أفرادها وقابليتهم للتعلم كمحك أساسى ، كما يعنى بالاحتياجات التعليمية وما يلائمها من برامج أكثر مما يعنى بنسبة الذكاء فى ذاتها ، وبإمكانية انتقال الطفل من برنامج تربوى إلى برنامج آخر ، وفقا لمدى إتقانه للمهارات والمتطلبات السابقة اللازمة لذلك . ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات على النحو التالى :

**١- القابلون للتعليم :** Educables

وهم حالات التخلف العقلى البسيط الذين كان يطلق عليهم المأفونين أو المورون ، ويمثلون حوالى ٢,١٤% من إجمالى عدد السكان ، وتتراوح معدلات ذكائهم بين ٥٠ و ٧٠ درجة . وهم لايستطيعون مواصلة الدراسة وفقا للمعدّلات والمناهج العادية ، إلا أنهم يمتلكون المقدرة على التعلم بدرجة ما إذا ما توافرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق وهذه المقدرة أو الاستعداد داخل بيئة تعليمية ملائمة - مدارس أو فصول خاصة بهم - وغالبا لايستطيعون البدء فى اكتساب

مهارات القراءة والكتابة والهجاء والحساب قبل سن الثامنة وربما الحادية عشرة ٠ وهم يتعلمون ببطء شديد ، لذا لا يمكنهم تعلم المواد الدراسية المقررة فى سنة دراسية واحدة مثلما هو الحال بالنسبة للطفل العادى ، وعندما ينتهون من مراحل دراستهم الرسمية يكون تحصيلهم مقاربا لمستوى يتراوح بين الصف الثالث والخامس الابتدائى العادى ، ويبدى بعضهم استعدادا للتعلم فى بعض المجالات المهنية ربما يبلغ أحيانا حد التفوق ، لذا يمكنهم ممارسة بعض الأعمال والحرف التى يستطيعون عن طريقها إعالة أنفسهم كليا أو مع مساعدة خارجية ٠

**٢- القابلون للتدريب : Trainables**

وهم حالات التخلف العقلى المتوسط الذين كان يطلق عليهم البلهاء ، ويمثلون حوالى ٠,١٣% من أجمالى عدد السكان ، كما يمثلون حوالى من ٥ : ٧% من المتخلفين عقليا ، ويتراوح ذكاؤهم بين ٢٥ و ٥٠ درجة ٠ وهم يعانون من صعوبات شديدة تُعجزهم عن التعليم اللهم إلا من قدر ضئيل جدا من المهارات الأكاديمية والمعلومات الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب ، إلا أنهم قابلون للتدريب - وفقا لبرامج خاصة - على مهام العناية الذاتية والوظائف الاستقلالية ، والمهارات الاجتماعية ، والأعمال اليدوية الخفيفة والرتيبة مما لا يستلزم مهارات فنية عالية ، وذلك تحت الإشراف الفنى والتوجيه المهنى فى بيئات وورش محمية ٠ ويمكنهم الاستقلال جزئيا عن الكبار فى تحملهم لتبعات الحياة اليومية ، أو ممارسة بعض الأعمال والحرف البسيطة التى قد تغنيهم عن أن يكونوا عالة على الآخرين ٠

**٣- المعتمدون : Custodial**

وهم حالات التخلف العقلى الجسيم أو المطبق وأكثر مستوياته تدنيا وتدهورا ، وتقل معاملات ذكائهم عن ٢٥ وكان يطلق عليهم المعتوهين ، وهم يشكلون ما يقرب من ٥% من المتخلفين عقليا ، ويقعون فى نطاق ٠,١٣% من عدد السكان عموما ، وهم عاجزون كلية حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار ، لذا يعتمدون اعتمادا كليا على غيرهم طوال حياتهم ، ويحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة ومستمرة من النواحى الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية ، إما

داخل مؤسسات خاصة أو مراكز علاجية أو فى محيط أسرهم الطبيعية ، إذا ما توافرت لهم ظروف الرعاية المناسبة .

### جـ- التصنيف الاجتماعى :

ينبنى هذا التصنيف على محك التواؤم أو التكيف الاجتماعى للفرد ، ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات والمطالب الاجتماعية . ويستخدم العلماء فى تحديد ذلك مقاييس للنضج الاجتماعى والسلوك التكيفى .

ويعرّف " هيبر " Heber السلوك التكيفى Adaptive Behavior بأنه كفاءة الفرد فى التكيف للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته ، ويرى أن القصور فى السلوك التكيفى لدى المتخلفين عقليا يتخذ أشكالا متداخلة مختلفة تبعا لعامل السن تتمثل فى كل من : قصور النضج ، والمقدرة على التعلم ، والتكيف الاجتماعى . (فاروق صادق ، ١٩٨٢) .

ففى سنوات ماقبل المدرسة يعد إخفاق الطفل فى تحقيق معدل النضج اللازم فى نمو مهاراته الحركية ؛ كالجلوس والحبو والوقوف والمشى والجرى والتحكم فى عملية الإخراج والكلام ، أمر له دلالته على وجود التخلف العقلى فى هذه السنوات .

ويصبح قصور الطفل فى المقدرة على التعلم من المواقف والخبرات المختلفة التى يتعرض لها عموما ، والمواقف الأكاديمية خصوصا محكا مناسبا للدلالة على التخلف العقلى خلال سنوات المدرسة الابتدائية ، بينما يكون إخفاق الفرد فى تحقيق الاستقلالية عن طريق ممارسة عمل منتج ، وفى تكوين علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين ، وفى مسايرة المعايير والأعراف الاجتماعية من أهم محكات التخلف العقلى خلال مرحلة الرشد .

ومن بين المقاييس التى استخدمت لفترة طويلة فى تحديد مظاهر السلوك التكيفى مقياس فينلاند للنضج الاجتماعى Vineland Social Maturity Scale لإدجار دول ويتناول هذا المقياس السلوك الاجتماعى للفرد منذ الميلاد حتى ٢٥ سنة ، وهو يتألف من ١١٧ سؤالاً موزعة على المجالات التالية :

١ـ العناية بالنفس ·

٢ـ توجيه الذات ·

٣ـ الحركة والتنقل ·

٤ـ المهنة ·

٤ـ التفاهم والاتصال ·

٥ـ العلاقات الاجتماعية والتطبيع الاجتماعى ·

وقد لقى هذا المقياس انتقادات واسعة مما أدى بالرابطة الأمريكية للضعف العقلى إلى تكليف" هنرى ليلاند " Leland وآخرين ١٩٦٦ بإعداد مقياس جديد للسلوك التكيفى Adaptive Behavior Scale (ABS) حيث صدر المقياس فى شكله النهائى عام ١٩٧٤ ، وهو يصلح للتطبيق بدءا من سن الثالثة وحتى الشيخوخة ، وله صورتان إحداهما للعاديين والأخرى لذوى الاحتياجات الخاصة ، وتطبق كل منهما على مستويين أولهما من سن الثالثة حتى نهاية الثانية عشر من العمر ، وثانيهما بدءا من سن الثالثة عشر فما فوق · ويتكون مقياس السلوك التكيفى من ١١٠ سؤالاً موزعة على قسمين هما المظاهر النمائية وتشمل عشر مجالات ، والانحرافات السلوكية وتشمل أربعة عشر مجالا على النحو التالى :

**أ – المظاهر النمائية وتشمل المجالات الفرعية الآتية :**

١ـ التصرفات الاستقلالية ·

٢ـ النمو الجسمى ·

٣ـ النشاط الاقتصادى ·

٤ـ النمو اللغوى ·

٥ـ مفاهيم العدد والزمن ·

٦ـ أداء الأعمال المنزلية .

٧ـ النشاط المهنى ·

٨- التوجية الذاتى ٠

٩- المسئولية ٠

١٠- التطبيع الاجتماعى ٠

**ب - الانحرافات السلوكية وتشمل المجالات الفرعية الآتية :**

١- السلوك المدمر والعنيف .

٢- السلوك المضاد للمجتمع ٠

٣- سلوك التمرد والعصيان ٠

٤- السلوك غير الموثوق به ٠

٥- الانسحاب ٠

٦- السلوك النمطى واللزمات ٠

٧- عادات اجتماعية غير مقبولة أو شاذة ٠

٨- عادات صوتية غير مقبولة ٠

٩- عادات سلوكية غير مقبولة أو شاذة ٠

١٠- سلوك يؤذى النفس ٠

١١- النزعة إلى فرط النشاط الحركى ٠

١٢- السلوك الشاذ جنسيا ٠

١٣- الاضطرابات النفسية الانفعالية .

١٤- استعمال الأدوية .

**ويمكن تقسيم فئات التخلف العقلى بحسب درجات القصور فى السلوك التكيفى كما يلى :**

١ - *القصور البسيط أو الخفيف Mild* : يرتبط القصور فى السلوك التكيفى داخل هذه الفئة بما يلقاه الطفل من معاملة أسرية ومدرسية ، والتوقعات السلبية المسبقة عن استعداداته وسلوكه ، ومدى تعريضه لخبرات ومواقف لا تتناسب واستعداداته مما يعرضه لمشاعر الفشل المتكرر والإحباط ، ومن ثم تكون الحاجة ماسة إلى ضرورة تفادى هذه المواقف ، وتحقيق التكافؤ بين ظروف و مطالب البيئة من ناحية ، ومقدرات هؤلاء الأطفال من ناحية أخرى بما يساعدهم على التعلم واكتساب مشاعر الثقة والإنجاز قدر الإمكان . ويلاحظ أن أطفال هذه الفئة قابلون للتعلم وإن كانوا يتقدمون ببطء ، إلا أنهم يمكن أن يفيدوا من البرامج التعليمية العادية ويحققوا استقلالاً شخصيا ، ويعولوا أنفسهم اقتصاديا فى مستقبل أيامهم بصورة تامة أو جزئية ، كما يحققون تكيفا فى الوظائف التى تتلاءم مع استعداداتهم .

وهم بحاجة ماسة إلى برامج توجيهية وإرشادية لتحديد أهداف مهنية واقعية لحياتهم ، وانتقاء وظائف مناسبة ، ولمواجهة ما قد يمارسونه من انحرافات سلوكية كالعنف والعدوان والجنوح .

٢ - *القصور المتوسط Moderate* : يعانى المتخلفون بدرجة متوسطة من القصور فى المظاهر النمائية ، ومع ذلك يمكن تدريبهم على اكتساب مهارات المساعدة الذاتية والعناية بالنفس ؛ كارتداء الملابس وخلعها وعادات النظافة والإخراج ، وتناول الطعام . كما يمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وممارسة مهن يدوية خفيفة . وهم قادرون على اكتساب المهارات والعادات السلوكية التى تسهم فى تحسين تكيفهم الشخصى والاجتماعى فى المنزل ومع جماعة الأقران ، وفى المجتمع بصفة عامة ؛ كمشاركة الآخرين والتعاون معهم ، واحترام حقوقهم وملكياتهم .

٣ - *القصور الشديد Severe* : إضافة إلى ما يعانى منه أطفال هذا المستوى من قصور فى المظاهر النمائية فإن تخلفهم العقلى غالبا ما يصاحبه إعاقات جسمية أخرى ، وتأخراً فى النمو اللغوى والمهارات الحركية ، وعيوب فى النطق والكلام . كما يعانون من القصور الشديد فى الاستقلال الذاتى والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ القرارات بأنفسهم ، ويمكن أن يتعلموا قليلا من المهارات الشخصية

للاعتماد على النفس وتفادى بعض الأخطار ، إلا أنهم فى حاجة ماسة إلى الإشراف والرعاية شبه الكاملة فى مؤسسات إيوائية متخصصة غالبا .

٤ - *القصور الحاد أو الجسيم Profound* : يكاد يكون التخلف العقلى فى هذه الفئة مطبقا ، ويصاحبه تدهور فى الحالة الصحية والتآزر الحركى والنمو الحاسى الحركى ، وقصور شديد فى الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة والكلام ومن ثم أساليب التواصل ، وما يترتب على ذلك كله من عجز ونقص واضح فى الكفاءة الشخصية والاجتماعية ، لذا ... يظل المتخلفون عقليا من هذه الفئة فى حاجة إلى الاعتماد المستمر على غيرهم طوال حياتهم ، ورعايتهم رعاية كاملة داخل مراكز علاجية خاصة .

## الوقاية من التخلف العقلى ورعاية المتخلفين عقلياً

**أولاً : الإجراءات الوقائية والرعاية المبكرة :**

يؤكد الباحثون على الأهمية القصوى لما يجب أن يبذل من جهود وقائية Preventive على مستويات مختلفة لحماية الطفل من التخلف العقلى ؛ كالوقاية الأولية التى تتمثل فى التخلص من أسبابه أو ناقلاته عن طريق الإجراءات الممكن اتخاذها سواء قبل فترة الحمل أو أثنائه، لرعاية الجنين وضمان سلامة نموه الجسمى والعقلى بشكل طبيعى . أما الوقاية الثانوية فتتمثل فى الكشف المبكر عن أسباب التخلف العقلى وعلاجها أو السيطرة عليها مبكراً أثناء الحمل والولادة وبعدها مباشرة ، وقبل أن تستفحل آثارها السلبية على الطفل ، وتؤدى إلى إعاقة نموه العقلى ، وتوفير فرص الرعاية الشاملة المتكاملة للأسر متدنية الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لوقاية أطفالها مما قد يتعرضون له من ألوان الحرمان الثقافى ، وفرص التنمية الجسمية والنفسية ، والاستثارة العقلية اللازمة .

ومن بين أشكال الوقاية الواجبة أيضاً الوقاية من الدرجة الثالثة ، التى تتمثل فى برامج الرعاية التعليمية والتدريبية ، والتأهيلية والتشغيلية للمتخلفين عقلياً ، وما يستلزمه ذلك من رصد الميزانيات وإعداد الكوادر البشرية المتخصصة وانشاء المدارس والمؤسسات ، وتجهيزها وإعداد البرامج اللازمة ، وإتاحة فرص العمل والتشغيل ودمج

المتخلفين عقلياً فى الحياة الاجتماعية وتشجيعهم ومتابعتهم . ويجب التأكيد فى هذا الصدد على أن الحياة الوظيفية عموما للفرد المتخلف عقليا سوف تتحسن ، إذا ما تهيأت له فرص الرعاية الملائمة والخدمات المناسبة المستمرة ولفترة كافية من الزمن .

*ومن بين أهم الإجراءات الوقائية ما يلى :*

١- الكشف المبكر عن الحالات الأكثر عرضة للتخلف العقلى من الأجنة والأطفال high-risk قبل الولادة وأثنائها وبعدها ؛ كحالات اضطرابات التمثيل الغذائى ، ووجود بعض الأحماض الأمينية فى دم الطفل وبوله ، وحالات الخلل الكروموزومى فى الجينات عند الوالدين أو أحدهما ، واختلاف فصائل الدم عند الزوجين ، وحالات التسمم ، وإصابة الأم ببعض الأمراض المعدية ، واتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية المبكرة للسيطرة على هذه الأسباب .

٢- تحصين الزوجات قبل الحمل بفترة كافية ضد الأمراض المعدية التى قد تصيب الأم أثناء الحمل ، والعناية بصحة الأمهات الحوامل وتغذيتهن ، وعدم تعريضهن للإشعاعات ، أو لاستخدام الأدوية دون استشارة طبية ، أو لأخطار السموم والكيماويات أو للإجهاد البدنى والنفسى ضمانا لتوفير أفضل ظروف ممكنة لفترة حمل طبيعى .

٣- العناية بالأساليب الوقائية كبرامج الإرشاد الوراثى Genetic-Counselling وتعميم مكاتب الفحص الطبى الإجبارى للمقبلين على الزواج ، لتقديم الاستشارات الوراثية واكتشاف الصفات الوراثية السائدة والمتنحية لديهم ، والتوعية بمخاطر الأمراض الوراثية وزواج الأقارب ، والزواج والإنجاب المتأخر والمتكرر بالنسبة للإناث خاصة ، وذلك للتقليل من حدوث الأمراض الوراثية للجنين .

٤- توفير برامج الإرشاد الصحى بمختلف الوسائل والطرق لتوعية السيدات الحوامل بمسببات الإعاقة العقلية ، وبالمؤشرات الدالة على تعريض الجنين للتخلف العقلى قبل الولادة وأثنائها وبعدها ، وبالإجراءات الوقائية اللازمة .

٥- كفالة الرعاية الصحية والاجتماعية للأطفال الرضع ، والفحوص الطبية الدورية ، وتحصينهم فى المواعيد المحددة ضد الأمراض كشلل الأطفال .

٦- تهيئة سبل الرعاية والخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية والثقافية للأطفال فى الأحياء الفقيرة والعشوائية والمحرومة ، وفى الأسر المتصدعة والمفككة لتحسين ظروفهم و أوضاعهم المعيشية والاجتماعية والصحية ، ومساعدتهم فى الحصول على الاحتياجات الأساسية لنموهم الجسمى والعقلى .

٧- التوسع فى إنشاء دور الحضانة ورياض الأطفال بالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا ، وإعداد الكوادر البشرية المؤهلة اللازمة للرعاية التربوية والتعليمية المبكرة لهم ، بغية التقليل ما أمكن من الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة العقلية والحد منها .

٨- الاهتمام ببرامج الارشاد الأسرى لمساعدة الوالدين على تقبل الطفل المتخلف عقليا ، ومعاملته بأساليب مناسبة ، وإشباع احتياجاته ، ولتنمية المهارات الوالدية للمشاركة فى العناية المبكرة للطفل وتدريبه .

ومن أقدم الدراسات التى أوضحت جدوى التدخل المبكر فى مجال التخلف العقلى دراسة "سكيلز وداى" Skeels & Dye (١٩٣٩) التى أجرياها على مجموعتين من الأطفال المتخلفين عقليا، كان متوسط أعمارهم الزمنية أقل من ثلاث سنوات ، وتكونت المجموعة التجريبية من ٦٣ طفلاً بلغ متوسط نسب ذكاء أفرادها ٦٤,٣ درجة ، بينما تكونت المجموعة الضابطة من ١٢ طفلا ، بلغ متوسط نسب ذكائهم ٨٦,٧ درجة وتكافأ أفراد المجموعتين من حيث ظروف الولادة والمستوى الاجتماعى والثقافى . وقد ألحق الباحثان ٢٠ طفلا من أفراد المجموعة التجريبية بمؤسسة لرعاية الفتيات المتخلفات عقليا بحيث يقضون الفترة الصباحية بروضة أطفال ، ويتدربون بقية الوقت على مهارات العناية الذاتية داخل المؤسسة عن طريق الفتيات الأكبر سنا ، أما بقية أفراد المجموعة فقد تم إلحاقهم بأسر بديلة لرعايتهم والعناية بهم ، بينما ترك أفراد المجموعة الضابطة للحياة داخل الملجأ .

وقد أعيد قياس ذكاء أفراد المجموعتين بعد حوالى سنتين فتبين تحسن مستوى ذكاء المجموعة التجريبية حيث بلغ متوسط نسبة ذكاء أفرادها ٩١,٨ درجة - بفارق

٢٧,٥ درجة عن التطبيق الأول - بينما انخفض متوسط معدل ذكاء أفراد المجموعة الضابطة ، حيث بلغ المتوسط ٦٠,٥ درجة بفارق ٢٦,٥ درجة أقل من التطبيق الأول .

كما تابع " سكيلز " ١٣ حالة من المجموعة التجريبية و١٢ حالة من المجموعة الضابطة بعد مرور ٢٥ سنة ، فتبين أن أفراد المجموعة الأولى قد أتموا دراستهم الثانوية ، والتحق بعضهم بالجامعة وتزوج وأنجب أطفالاً عاديين ، بينما لم يكمل معظم أفراد المجموعة الثانية دراستهم الابتدائية ، وحصلوا على أعمال غير ماهرة ، واستمر أربعة أفراد منهم فى الحياة داخل الملجأ . وانتهي" سكيلز" سنه ١٩٦٦ من دراساته إلى أن البيئة التى يعيش فيها الأطفال تعد مسئولة إلى حد كبير عن تحسن مستوى ذكائهم أو انحطاطه . (كمال ابراهيم مرسى ، ١٩٧٠ ، ١٩٩٥ ) .

وهكذا فإنه يبدو أن البيئة الغنية بالمنبهات والمثيرات والخبرات الاجتماعية من شأنها أن تؤدى إلى النمو العقلى والعاطفى والاجتماعى للطفل ، بينما يؤدى الحرمان البيئى من التنبيهات والخبرات فى سنى الطفولة المبكرة إلى توقف النمو العقلى بل وتدهوره .

وقام "كيرك " kirk (١٩٥٨) بدراسة لمدى تأثير برنامج تعليمى على النمو العقلى والاجتماعى لأطفال متخلفين عقلياً فى سن ما قبل المدرسة ٣ : ٦ سنوات تراوحت نسب ذكائهم بين ٤٥ ، ٨٠ درجة ، وكان من بين مجموعات البحث مجموعة تجريبية مكونة من ١٥ طفلاً تلقوا برنامجاً تعليمياً داخل المؤسسة ، وأخرى ضابطة مكونة من ١٢ طفلاً بقوا داخل المؤسسة دون تعريضهم لهذا البرنامج .

وأوضحت النتائج أن معدلات ذكاء أفراد المجموعة التجريبية قد زادت من ٦١ إلى ٧١ درجة على اختبار" ستانفورد - بينيه " ، ومن ٥٧ إلى ٦٧ على اختبار "كولمان" للنمو العقلى ، ومن ٧٢ إلى ٨٢ على مقياس فينلاند للنضج الاجتماعى . بينما انخفضت معدلات نمو ذكاء أفراد المجموعة الضابطة من ٥٧ إلى ٥٠ على اختبار "ستانفورد - بينيه"، ومن ٥٤ إلى ٥٠ على اختبارات " كولمان " ، ومن ٧٣ إلى ٦١ على مقياس النضج الاجتماعى .

وتؤكد نتائج هذه الدراسة جدوى الخبرات والبرامج التعليمية المبكرة ( فى مرحلة ما قبل المدرسة ) وفاعليتها فى الإسراع بمعدلات النمو العقلى والاجتماعى بالنسبة للأطفال الذين ينمون فى بيوت محرومة نفسياً وثقافياً ( فاروق صادق ، ١٩٨٢ ) ٠

وقام كمال ابراهيم مرسى ( ١٩٧٠ ) بدراسة للكشف عن أثر الرعاية الخاصة على المقدرات العقلية والسيكومترية والاجتماعية والتحصيل الدراسى عند الأحداث المتخلفين عقلياً المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ، أجريت على ٦٧ حدثاً قسموا إلى مجموعتين ، تكونت المجموعة الضابطة من ٢٥ حدثاً تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٨ و ٢٠ سنة بمتوسط ١٤ سنة ، ونسب ذكائهم بين ٣٠ و ٦٥ درجة بمتوسط ٥٠,٥ درجة ، وتكونت المجموعة التجريبية من ٤٢ حدثاً تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٨ و ١٩ سنة بمتوسط ١٣,٤ سنة ، ونسب ذكائهم بين ٣٠ و ٦٥ درجة بمتوسط ٤٧ درجة ٠ وكانت المجموعتين متكافئتين من حيث التاريخ الأسرى والحياة السابقة ونوع الانحراف ٠ وقد تركت المجموعة الضابطة لتعيش مع الأحداث غير المتخلفين ، تتعرض لبرامجهم التعليمية والتأهيلية والاجتماعية ، بينما عُزلت المجموعة التجريبية بقسم التربية الفكرية ، حيث تم تعريضها لمدة ١٨ شهراً إلى برنامج يتضمن : أنشطة نفسية اجتماعية لتدريب الأحداث على العادات الأساسية والسلوك الاجتماعى المقبول ، وأنشطة رياضية لتنمية المهارات والتآزر الحركى ، وأنشطة ثقافية لتزويدهم بالمعلومات عن الأحداث الجارية والحياة الاجتماعية والدينية ، وبرنامج دراسى لتعليمهم القراءة والكتابة والحساب ، وتنمية مقدرتهم على النطق والكلام ، وبرنامج هوايات لشغل أوقات الفراغ وتوجيه طاقاتهم إلى عمل مفيد ٠

وتبين من نتائج الدراسة زيادة متوسط نسب ذكاء المجموعة التجريبية حوالى سبع درجات ، بينما نقص متوسط ذكاء المجموعة الضابطة حوالى درجة ونصف ، كما تحسن مستوى أداء أفراد المجموعة التجريبية على اختبارات المهارة اليدوية ومهارة الأصابع ، مما يشير إلى تحسن مهاراتهم الحركية ، ونجحوا فى تحصيل منهاج الفرقة الأولى الابتدائية وبعض الخبرات المدرسية ، وتمكن بعضهم من القراءة والكتابة والحساب ، وزادت كفاءتهم الاجتماعية واعتمادهم على أنفسهم كلياً أو جزئياً فى تحمل مسئولياتهم الشخصية والاجتماعية ، واتجه سلوكهم وجهة السلوك المرغوب فيه ٠

وقامت علا عبد الباقى إبراهيم (١٩٩١) بدراسة استهدفت الوقوف على أثر برنامج للتدريب على بعض المهارات المنزلية فى تنمية مفهوم الذات لدى المتخلفات عقلياً ، وتألفت عينة البحث من ٦٦ فتاة متخلفة عقلياً من المقيمات بمؤسسة التثقيف الفكرى بحلوان ، منهن ٣٢ فتاة من القابلات للتعلم تراوحت أعمارهن الزمنية بين ١٠ و ١٥ سنة ، ٣٤ فتاة من القابلات للتدريب ، تراوحت أعمارهن الزمنية بين ١٥ و ٢٠ سنة ٠ وتم تقسيم أفراد كل فئة إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ٠ وتم تعريض المجموعتين التجريبيتين لبرنامج تدريبى على بعض المهارات المنزلية فى مجالين هما : مجال الطعام واشتمل على مهارات إعداد المائدة وتنظيفها ، وغسل الأوانى والأدوات وتجفيفها وحفظها ، ومجال أعمال المنزل واشتمل على مهارات نفض الأتربة وجمع النفايات ووضعها فى سلة المهملات ، والكنس وتلميع الأسطح الزجاجية ، وتوضيب الأسِرّة ، وجمع الملابس والمفروشات غير النظيفة ومسح الغرف ٠ وأوضحت نتائج المقارنات تحسنا ملحوظاً فى مفهوم الذات لدى الفتيات اللاتى تم تدريبهن على المهارات المنزلية لدى مقارنتهن بالفتيات اللاتى لم تتلقين هذا التدريب ٠

كما أجرت ليلى كرم الدين (١٩٩٤) دراسة تجريبية للتحقق من مدى كفاءة وفاعلية برنامج تربوى عقلى لغوى فى رفع مستوى الأداء العقلى وزيادة حجم الحصيلة اللغوية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، وذلك على مجموعتين من الأطفال بإحدى مدارس التربية الفكرية إحداهما تجريبية ، والأخرى ضابطة متكافئتين من حيث المتغيرات المرتبطة بالنمو اللغوى والعقلى ، وبلغ عدد أفراد كل منهما ٣٢ طفلا وطفلة ٠

واشتمل محتوى البرنامج من حيث الجانب العقلى على التدريب على العمليات المنطقية (التصنيف ، الترتيب والتسلسل ، المقابلة ، التطابق ، والعلاقات المكانية والزمانية ) والمفاهيم العقلية الأساسية (الكم والحجم والوزن والعدد ، وثبات هذه الأبعاد) كما اشتمل البرنامج من حيث الجانب اللغوى على المهارات اللغوية الأساسية اللازم اكتسابها خلال مرحلة ما قبل المدرسة ، وهى مهارات الاستماع والتعبير والتواصل اللغوى ، واكتساب المدلولات اللفظية التى تعبر عن المفاهيم ، والتهيؤ للقراءة ، والتهيؤ للكتابة ، وقد استمر تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية لمدة

ثلاثة شهور . وكان من أهم ما أسفرت عنه نتائج الدراسة ثبوت كفاءة وفاعلية البرنامج العقلى اللغوى المزدوج فى رفع مستوى الأداء العقلى ، وزيادة حجم الحصيلة اللغوية لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تم تطبيقه عليهم .

وتؤكد نتائج دراسات أخرى عديدة منهاعلى سبيل المثال : صالح هارون ١٩٨٥ ، إجلال سرى ١٩٨٩ ، فيوليت إبراهيم ١٩٩٢، علا عبد الباقى ١٩٩٥، أسماء عبد الله ١٩٩٥ ، إضافة إلى نتائج الدراسات سالفة الذكر أن البرامج المخططة والمنظمة للرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية الموجهة للمتخلفين عقلياً فى مراحل نموهم المبكرة ، والمناسبة لمقدراتهم واحتياجاتهم لها فاعليتها وتأثيرها الإيجابى فى تنشيط استعداداتهم وتحسين معدلات نموهم العقلى ، وتطوير مهاراتهم التوافقية الشخصية والاجتماعية ، وعلاج مشكلاتهم السلوكية . كما تؤدى إلى تحسين نظرتهم إلى أنفسهم وإشعارهم بالقيمة الذاتية والثقة بالنفس .

**ثانيا : الرعاية التربوية والتعليمية :**

جاءت الرعاية التربوية للمتخلفين عقلياً فى مصر متأخرة عنها بالنسبة للمكفوفين والصم ، حيث أنشئت أول مدرسة خاصة لتعليم المكفوفين فى عهد الخديوى إسماعيل عام ١٨٧٤ ، بينما تأسس أول معهد للتربية الفكرية بالدقى فى نهاية عام ١٩٥٦ للأطفال الذين تتراوح معاملات ذكائهم بين ٥٠ و ٧٠ درجة ، وترك أمر رعاية من هم دو ن هذا المعدل لرعاية الشئون الاجتماعية . وكانت وزارة المعارف قد أنشأت عام ١٩٥٠ ثلاث عيادات سيكولوجية يعمل بها عدد من المتخصصين فى علم النفس والاجتماع لتقديم الخدمات النفسية للمتخلفين عقليا ، كما عنيت الوزارة فى هذا الوقت بإرسال بعثات مدة كل منها ثلاثة شهور إلى كل من انجلترا وفرنسا لإعداد الكوادر اللازمة فى مجال تربية المعوقين وتعليمهم .

وفى عام ١٩٥٨ وافقت الوزارة على افتتاح مدارس جديدة لاستكمال مراحل التعليم الإعدادى ، والمهنى استكمالاً للمرحلة الابتدائية فى معاهد الأمل (للصم ) والتربية الفكرية (للمتخلفين عقلياً ). وأنشئت فى عام ١٩٦٤ إدارة عامة مستقلة للتربية الخاصة على مستوى الوزارة تشمل إدارات فرعية إحداها للتربية الفكرية . ومنذ هذا الوقت أخذ عدد مدارس التربية الفكرية فى التزايد حتى بلغ عام ١٩٩٥ - ١٩٩٦ ثمان وسبعين

مدرسة بالإضافة إلى ستة وثلاثون فصلاً ملحقة بمدارس العاديين ، وتغطى هذه المدارس والفصول خمس وعشرين محافظة كما تستوعب ٩٤٤٤ تلميذاً * .

ويقبل المتخلفون عقليا بمدارس التربية الفكرية أو فصولها (النظام الداخلى أو الخارجى) فى العمر الزمنى من ٦ـ ١٨ سنة متى توفرت فيهم شروط القبول ** .

وتنقسم مدة الدراسة بهذه المدارس والفصول إلى ثلاث فترات أولاها فترة تهيئة مدتها عامان لمن تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٦ و ١٠ سنوات ، والعقلية بين ٣ أو ٤ إلى ٦ سنوات ، وتشمل تدريبات حاسية وعقلية وحركية ويدوية وفنية لإثراء خبراتهم وتنمية استعداداتهم ، وتهيئتهم للانتقال للفترة التالية وهى الفترة الابتدائية التى يلحق بها من تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٨ و ١٨ سنة ، والعقلية بين ٦و٨ سنوات ، وتتضمن الدراسة خلالها تعلم المهارات الأكاديمية المناسبة فى القراءة والكتابة ، إضافة إلى بعض المواد الثقافية والأنشطة العملية الرياضية والفنية والموسيقية ، أما الفترة الثالثة فتخصص للإعداد المهنى ومدتها ثلاث سنوات ، ويلحق بها من تتراوح أعمارهم الزمنية بين ١٤ و٢٢ سنة ممن تبلغ أعمارهم العقلية ثمان سنوات فأكثر ، بهدف الكشف عن استعداداتهم المهنية وتنميتها بالتدريب المناسب ، ويمنح الخريجون من أقسام الإعداد المهنى مُصدّقة بإتمام الدراسة فيها . (وزارة التربية والتعليم : ١٩٩٠ ، ١٩٩٥"ب") .

## أهداف الرعاية التربوية والتعليمية :

تهدف البرامج التربوية والتعليمية للمتخلفين عقليا إلى تحقيق النمو والتوافق فى المجالات التالية :

### ١- مجال النمو والتوافق الشخصى :

ويعنى النمو والتوافق الشخصى كل ما يعزز شعور الطفل بقيمته الذاتية واستقلاله ووجوده الشخصى ، ويمكّنه من التوجيه الذاتى والاعتماد على نفسه بقدر استطاعته وذلك عن طريق :

---

* وزارة التربية والتعليم ، الإدارة العامة للتربية الخاصة ، الإحصاء الاستقرارى لعام ١٩٩٥ / ١٩٩٦ .

** تتضمن هذه الشروط أن يكونوا من القابلين للتعلم- ذكاء يتراوح بين ٥٠ و ٧٥ درجة - ، وألا تكون إعاقتهم العقلية مصحوبة بإعاقات أخرى تحول دون إفادتهم من البرنامج التعليمى ، وقضائهم فترة تحت الملاحظة لا تقل عن أسبوعين ، واجتياز الاختبارات النفسية والفحوص الطبية اللازمة .

أ - تعلم وممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية ، والاعتماد على النفس فى الملبس والمأكل وقضاء الحاجة والنظافة الشخصية ، واتقاء الأخطار وتجنب الحوادث .

ب- اكتساب المهارات الحركية ومساعدة الطفل على التحكم والتآزر الحاسحركى ، وتحسين مقدرته على الانتباه والتركيز والتمييز الحاسى .

جـ - تمكين الطفل من اكتساب وممارسة بعض مهارات النمو اللغوى ومساعدته على إدراك المعانى والمفاهيم اللغوية .

د - تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل ومقدرته على النطق والكلام الصحيحين ، وتشجيعه على الاتصال اللفظى والتفاهم مع الآخرين .

هـ - تمكين الطفل من اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لممارسة مهام الحياة اليومية كإدراك الوقت والزمن ، ومهارات التنقل واستخدام المواصلات ، والتعامل بالنقود والأرقام ، والاتصال بالآخرين ، واستخدام مسميات الأشياء والتمييز بينها .

و - تعلم العادات الصحية السليمة وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته .

ز - تدعيم الصحة النفسية للطفل ومساعدته على الضبط الانفعالى وتقبل ذاته والثقة بنفسه ، وإظهار الانفعالات المناسبة .

ح - تنمية مقدرته البصرية والسمعية والحركية والعضلية وإكسابه بعضا من المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ .

**٣- مجال النمو والتوافق الاجتماعى :**

ويعنى هذا المجال تأهيل المتخلف عقلياً للحياة الاجتماعية وممارسة الدور الاجتماعى وذلك عن طريق :

أ - تنمية مهاراته الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعى ؛ كاحترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والسلوك ، والتعاون ، ومراعاة مشاعر الآخرين ، والحفاظ على ملكية الآخرين والملكية العامة وتحمل المسئولية إزاء تصرفاته وأفعاله .

ب- توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين ، وذلك بتهيئة المواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين ، ومشاركتهم الأنشطة المختلفة ، والتفاعل الإيجابى معهم .

جـ- تشجيع الطفل على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التى يواجهها وحسن التصرف فيها .

د - علاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى المتخلفين عقلياً كالعدوانية والميل إلى إيذاء الآخرين ، والانسحاب والعادات غير المقبولة أو الشاذة .

هـ- تنمية مهارات السلوك الاجتماعى كتقبل الآخرين والتعاون والمساندة ، وتبادل الأخذ والعطاء ، والمشاركة الاجتماعية .

**٣- مجال النمو والتوافق المهنى :**

يعد تأهيل المتخلفين عقلياً للحياة العملية ، ومساعدتهم على تحقيق استقلاليتهم واكتفائهم الذاتى من الناحية الاقتصادية بشكل جزئى أم كلى ، وطبقاً لما تسمح به استعداداتهم ، من أهم الغايات التى تسعى البرامج التربوية والتعليمية إلى تحقيقها ، وذلك عن طريق :

أ- الكشف عن استعداداتهم المهنية ، وتعريفهم بأسماء المهن والوظائف ، والأدوات المستخدمة فى كل منها .

ب- التدريب على عمل ما أو مهنة مناسبة تتوافق مع ميولهم ومقدراتهم ، وتنمية مهارات الأداء اللازم لها .

جـ- إكسابهم العادات والاتجاهات المهنية الملائمة لها ، والسلوك المهنى المقبول ومهارات الحفاظ على المهنة .

د- السعى لدى الجهات المختصة لتوفير فرص العمل والتشغيل .

وترجع البدايات الأولى للتربية الخاصة للمتخلفين عقلياً على المستوى العالمى إلى بدايات القرن التاسع عشر على يد نخبة من الأطباء الأوروبيين الذين قاموا بمحاولات رائدة فى هذا الصدد ، وكان من أوائلهم الطبيب الفرنسي" جين مارك إيتارد "Itard الذى تولى محاولة تعليم الطفل" فيكتور" الذى عُثر عليه ضالاً بغابة أفيرون بفرنسا عندما كان عمره ١٢ عاما ، وكان يشبه الحيوان من حيث سلوكه ويعانى من التخلف العقلى الشديد ، ووضع له برنامجاً استمر طيلة خمس سنوات معتمداً على عدة مبادىء كان له الفضل فى إرسائها ، ومن أهمها الاستثارة والتنبيه العصبى للطفل من خلال التدريب والتمييز الحاسى كمدخل لتنمية الذكاء ، ولجعل الطفل أكثر مرونة وكفاءة فى استخدام حواسه ، والتطبيع الاجتماعى للطفل وتعليمه بعض العادات لإحلال الدوافع والضوابط الإنسانية لسلوكه محل الرغبات والنزعات الحسية الحيوانية .

وجاء من بعده تلميذه " إدوارد سيجان " Seguin (١٨١٢-١٨٨٠) ليواصل التأكيد على مبدأ تدريب العضلات والحواس ، والعمل على استثارة الأعصاب المستقبلة وتقويتها لتوصيل النبضات الحسية إلى الجهاز العصبى المركزى ، وعلى ربط تدريب الطفل المتخلف عقلياً بميوله ورغباته ، وبنشاطات الحياة اليومية وبالبيئة المحيطة به ، وبتنمية وظائف كل أعضاء الجسم . واعتبر " سيجان " اللمس بمثابة المدخل لخبرات الطفل الحاسية والعقلية ، كما عنى بالتدريب السمعى والبصرى .

واهتمت " ماريا منتسورى" Mintessori (١٨٧٠-١٩٥٢) فى طريقتها التعليمية - التى مازالت معظم مبادئها وألعابها تطبق فى دور الحضانة ورياض الأطفال ومع المتخلفين عقلياً حتى الآن - بالتدريب الحاسى ، وبربط التعليم فى المدرسة بالمنزل ، وبتهيئة بيئة تعليمية آمنة تمكن الطفل من حرية الحركة ، والتعبير عن نفسه ومشاعره ، وتعليم نفسه بنفسه من خلال النشاط الذاتى بعيداً عن الإشراف المباشر من قبل المعلم ، كما عنيت بمكافأة الطفل وتدعيم سلوكه المرغوب . وصممت "منتسورى" أجهزة ومواد تعليمية خاصة استخدمتها فى استثارة حواس الطفل وإرهافها كالورق الناعم والمصنفر للتدريب اللمسى ، والعلب والصناديق المملوءة بالرمل والزلط والماء وقطع المعادن وغيرها للتدريب السمعى ، والاسطونات الخشبية واللوحات اللونية والأشكال والحجوم والمساحات المختلفة للتدريب البصرى .

كما ركز " ديكرولى" Decroly فى طريقته لتعليم المتخلفين عقلياً على تنمية الإدراك والتمييز الحاسى ، وزيادة الانتباه والتركيز ودقة الملاحظة فى إطار البيئة التى يعيش فيها الطفل ، وإكسابه العادات الاجتماعية . وأكد كلا من "دنكان" Duncan و"أليس ديسيدروس" Descoeudres مساعدة " ديكرولى " على تعليم الطفل عن طريق العمل والنشاط ، وإعطاء أهمية خاصة للتربية الفنية والأشغال اليدوية فى تعليم الطفل ، وذلك إضافة إلى ماسبق ذكره من مبادىء .

## أسس البرامج التربوية والتدريس للمتخلفين عقلياً :

أسفرت الجهود السابق الإشارة إليها وغيرها ، عن إرساء مجموعة من المبادىء التى أصبحت أسساً مستقرة فى إعداد البرامج التعليمية وفى التدريس للمتخلفين عقلياً من بينها:

١- تحقيق الربط بين المادة الدراسية وكل من ميول الطفل ونشاطاته الحركية والعضلية ، والخبرة الواقعية المحسوسة ، والبيئة التى يعيش فيها .

٢- أن تكون المادة المتعلمة ذات قيمة وظيفية وفائدة تطبيقية فى حياة الطفل بحيث تساعده على التكيف لمتطلبات بيئته وحياته اليومية .

٣ - الاستثارة والتدريب الحاسى كمدخل لتعليم الطفل ولتحسين مقدرته على التمييز والإدراك ، وجعله أكثر وعيا بالمثيرات من حوله ، وفهما وتذكراً لما يتعلمه .

٤ - تجزىء المادة المتعلمة وتتابعها بحيث لا ينتقل الطفل من جزء إلى آخر إلا بعد تمام فهمه واستيعابه واتقانه للجزء السابق مع التأكيد على الإعادة والتكرير والاسترجاع المستمر لضمان نجاح الطفل فى التعلم ، مع كفالة التنويع والتشويق .

٥ - تسلسل المادة التعليمية وترتيبها بشكل منظم ، وتتابعها من العيانيات والمحسوسات فى حياة الطفل إلى المجردات ، ومن السهل إلى الصعب ، ومن الكليات إلى التفاصيل والجزئيات ، ومما هو مألوف إلى غير المألوف .

٦ - تفريد التعليم وفقا لاستعدادت الطفل ومعدل سرعته فى التعلم ، واستعداده للتحصيل والإنجاز ، واحتياجاته الشخصية .

٧ - تعزيز الاستجابات الصحيحة و تدعيم السلوك الإيجابى للطفل فى المواقف التعليمية والحياة المدرسية بمختلف الوسائل اللفظية والمادية المشجعة على تثبيت هذه الاستجابات ودفع الطفل لمزيد من الثقة بالنفس والشعور بالنجاح ٠

٨ - إثراء البيئة التعليمية بالمثيرات ، وتنويع النشاطات المثيرة لاهتمام الطفل وطرق العمل وأساليبه مع التقليل ما أمكن من المثيرات المشتتة للانتباه ، وإبراز العناصر الأساسية فى المهمة التعليمية أو المشكلة المعروضة ، وكفالة استخدام الطفل لعقله ويديه وحواسه فى عملية التعلم بما يساعد على جذب انتباهه وزيادة مستوى تركيزه ٠

٩- حسن توزيع فترات العمل والراحة بحيث لا يشعر الطفل بالإرهاق الجسمى والعقلى والملل ، وقد يتطلب ذلك جعل فترة التدريب قصيرة ٠

١٠- التحلى بالصبر على الطفل وإعطائه الوقت الكافى لإظهار الاستجابة المناسبة فى الموقف التعليمى وعدم استعجاله ، نظرا لاحتياجه وقتا أطول من العاديين فى عملية التعلم ، والعمل تدريجيا على تحسين معدل سرعته فى الأداء ٠

١١- المزج بين النشاطات النظرية والعملية ، واستغلال اللعب والعمل ، والنشاط الذاتى والتمثيلى والغناء فى المواقف التعليمية ٠

كما يجب أن تسعى أنشطة المنهج لاسيما فى السنوات الأولى إلى تحقيق :

١٢- تنمية الاستعدادات والمهارات الحركية .

١٣- تدريب الطفل وتعويده على ممارسة العادات والمهارات الوظيفية الاستقلالية ٠

١٤- تنمية الاستعدادت والمهارات الاجتماعية ، وإكساب الطفل الأنماط السلوكية المرغوبة ٠

## أنواع البرامج التربوية للمتخلفين عقليا :

### أ- المدرسة الداخلية :

يعد هذا النوع أكثر ملاءمة للحالات الحادة أو المطبقة من التخلف العقلى أو تلك التى تستلزم العزل والرعاية اليومية المستديمة ، ولا تسمح ظروفهم الأسرية

والوالدية لسبب أو آخر بتأمين هذه الرعاية لها ، وكذلك بالنسبة للأطفال المتخلفين الذين يعانون من صعوبات تكيفية ومشكلات سلوكية شديدة تستدعى عزلهم لفترة ربما تطول أو تقصر حتى يتسنى ضبط سلوكهم وتصرفاتهم وعلاجهم ، كما يلائم هذا النوع من البرامج الأطفال الذين يفدون من مناطق نائية أو بعيدة لتلقى الخدمات التربوية والتعليمية مما يصعب معه العودة يوميا لذويهم أو يؤدى ذلك إلى عدم انتظامهم فى تلقى تلك الخدمات ومن ثم يفشلون فى تحقيق الإفادة المرجوة منها . ويستلزم هذا البرنامج ضمان تيسير التفاعل بين الأطفال المتخلفين وكل من الأطفال العاديين ، والمجتمع الخارجى من خلال الرحلات والزيارات وغيرها .

**ب- المدرسة الخاصة :**

ويلحق المتخلفون عقليا طبقا لهذا البرنامج إما بمدارس للتربية الخاصة تقدم خدماتها لأكثر من فئة من ذوى الاحتياجات الخاصة ، أو بمدارس مستقلة للتربية الفكرية خاصة بالمتخلفين عقليا على أن يعود الأطفال إلى أسرهم فى نهاية كل يوم دراسى لمزاولة حياتهم الاعتيادية معها . وقد يحتاج هذا البرنامج إلى متابعة نمو الطفل ونشاطاته فى نطاق أسرته من قبل إخصائيين زائرين كالمدرسين والأطباء ، وإلى تدريب الوالدين للمشاركة فى البرنامج التعليمى أثناء تواجد الأطفال فى المنزل .

**جـ - الفصول الخاصة بمدارس العاديين :**

وهى أوسع البرامج انتشارا بالنسبة للمتخلفين عقليا بدرجة بسيطة ، كما أنها أكثرها تحبيذاً من قبل المتخصصين نظرا لعدم ارتفاع كلفتها الاقتصادية من جانب ، ولما توفره من فرص للتفاعل بين الطفل المتخلف ودمجه مع أقرانه العاديين على الأقل من خلال الأنشطة المدرسية والتواجد فى بيئة حياتية طبيعية ، ونظراً لتحسن المستوى التحصيلى والتكيفى للطفل المتخلف فى إطارها ، ولعل مما يحقق الإفادة القصوى من هذا البرنامج ضرورة بذل الجهود اللازمة للعمل على تغيير الاتجاهات السلبية لدى التلاميذ العاديين نحو الأطفال المتخلفين عقليا .

**محتويات المناهج الدراسية :**

عادة ما تتضمن المناهج الدراسية للمتخلفين عقليا تعلم المهارات الأساسية البسيطة فى القراءة والكتابة والحساب إضافة إلى ممارسة التربية الفنية والحركية والرياضية ٠

**أ - القراءة والكتابة والحساب :**

سبقت الإشارة إلى أن من أهم خصائص المتخلفين عقليا تأخر النمو اللغوى وضعف مستوى القراءة وبطء تعلم اللغة ، وعيوب النطق والكلام وفقر الحصيلة اللغوية مما يترتب عليه القصور فى التعبير اللفظى ، لذا يستهدف المنهج الدراسى فى هذا المجال العمل على تهيئة الطفل لعمليات القراءة والكتابة من خلال التدريب الحركى والسمعى والبصرى لتحسين مهارات التوافق الحركى ، والاستماع والتمييز البصرى بين الأشكال ، وتدريبه على صحة النطق والكلام السليم ، وتنمية المقدرة على التعبير اللغوى الصحيح ٠

كما يستهدف المنهج تنمية المحصول اللغوى باكتساب مفردات لفظية جديدة من خلال المحادثات الشفهية ، وحفظ النصوص والأناشيد والأغانى المبسطة ، والقراءة الجاهرة والعمل على تمكين الطفل من استخدام حصيلته اللغوية فى التعبير عن نفسه ومشاعره لاسيما فى الموضوعات المتصلة بخبراته ومشاهداته فى الحياة اليومية والرحلات والحفلات والأنشطة المدرسية ، واكتساب مبادئ قراءة الحروف الهجائية وكتابتها ، وتدريبه على قراءة الكلمات والجمل البسيطة والفقرات القصيرة وكتابتها ، وفهم معناها ٠

ويؤكد منهج الحساب على تعليم الطفل العد ، وقراءة الأعداد وكتابتها ، والعمليات الحسابية البسيطة كالجمع والطرح والضرب ، وتعريف الطفل بعضاً من المفاهيم الكمية الأساسية الضرورية اللازمة لحياته ؛ كالنقود والموازين والأطوال والكميات والزمن والوقت والحجوم ٠

## ب – التربية الحركية والرياضية :

تسهم التربية الحركية والرياضية فى تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة للمتخلفين عقليا ، وفى تنمية التوافقات العضلية العصبية ، والحاسية الحركية ، ومن ثم تحسين الكفاءة الحركية لديهم . كما تسهم فى رفع مستوى تركيزهم وانتباههم ومقدراتهم على الإحساس والتصور والتذكر والتميز الحركى والبصرى ، وفى استثارة وتحفيز مقدراتهم البصرية والسمعية واللمسية مما يطور من استعداداتهم الإدراكية وينميها .

كما أن اللعب يعد نشاطا له جاذبيته الخاصة للمتخلفين عقليا لما يمنحه لهم من شعور بالمشاركة والفاعلية والمنافسة والتشجيع والرضا والسعادة ، ومن ثم يمكن أن يكون وسيطا ممتازا لتعليمهم الكثير من المفاهيم والمعلومات والعادات والأنماط السلوكية المرغوبة اجتماعيا فى جو ممتع ومحبب إلى النفس ، وللأنشطة الحركية قيمتها الإيجابية من حيث التفريغ أو التنفيس الانفعالى ، والتخلص من العزلة والانسحاب والطاقة العدوانية ، وإكساب المتخلفين عقليا بعض المهارات التى تمكنهم من شغل وقت فراغهم والاندماج مع الآخرين ، وتنمية اعتبارهم لذواتهم وثقتهم بأنفسهم مما يؤدى إلى تحسين صحتهم النفسية ، ولايخفى علينا ما يترتب على تحسن مستوى التآزر والمرونة العضلية ، والمهارات الحركية لأعضاء الجسم لدى المتخلفين عقليا من زيادة كفاءاتهم فى تعلم المهارات الأكاديمية ؛ كالكتابة وما تعوزه من حركات يدوية دقيقة وتوافقات حاسحركية بين العين واليد مثلا .

وقد أسفرت نتائج العديد من البحوث عن التأثير الإيجابى لبرامج الأنشطة الحركية المعدلة فى تنمية المقدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، وفى تحسين أدائهم وسلوكهم الحركى ، وتكيفهم العام (آمنة الشبكشى ، ١٩٩٤) ونموهم الحركى العضلى وتوافقهم الحاسحركى (منى الحماحمى ، ١٩٨٧) وإدراكهم الحاسحركى ، ومستوى أدائهم فى التمرينات الإيقاعية (صديقة يوسف ، ١٩٩٩) كما تسهم هذه البرامج أيضا فى تحسين مفهوم الذات ، وبعض جوانب السلوك التوافقى لديهم (إيمان زناتى ، ١٩٩٩) .

ويشير أمين الخولى وأسامة راتب (١٩٩٨ : ٢٩٧ - ٢٩٩) إلى أنه من أهم الاعتبارات التى تساعد على نجاح إدارة وتنفيذ برامج التربية الحركية للمتخلفين عقليا ما يلى :

١ - استثارة اهتمامات الطفل ٠

٢ - مراعاة الاحتياجات النوعية والمقدرات العقلية للمتخلف عقليا من خلال نوعية الأنشطة التى لا تعتمد كثيرا على العمليات العقلية العليا ، وتبسيط قواعد اللعب والنواحى الاستراتيجية فى النشاط ، وتجزئة المهارات الحركية المركبة إلى مراحل متدرجة ٠

٣ - استخدام أجهزة وأدوات متنوعة الشكل والحجم واللون للعب والنشاط الحركى ، مع مراعاة شروط الأمن والسلامة فى الأجهزة المستخدمة ، بحيث تكون الأجهزة الصلبة ثابتة فى الأرض وتكون من الخشب بدلا من المعادن ، كما يفضل أن تكون الأجهزة المتنقلة من اللدائن المرنة ؛ كالبلاستيك المطاط القابل للثنى أو النفخ ، والقماش المحشو بالقش أو القطن ٠

٤ - يراعى فى طريقة التدريس إلقاء التوجيهات بطريقة بسيطة ، وإعادة التعليمات أكثر من مرة وببطء ووضوح ، وتجنب كل من المصطلحات التقليدية فى النداء ، والعقاب البدنى أو التهديد به ، وإظهار المديح والثناء للطفل ٠ ويجب التأكيد على أن الهدف من الأنشطة الحركية بالنسبة للمتخلفين عقليا هو شعور الطفل بخبرة النجاح أكثر من جودة الأداء الحركى فى حد ذاته ٠

٥ - ضرورة الاستعانة بالنموذج فى تعليم المهارات الحركية المناسبة لحالة الطفل ، والتركيز على تعلم المهارات الأساسية كالوقوف والمشى والجرى والوثب والتعلق باعتبارها لازمة لتكيفه البيئى ، مع محاولة تعليمه المهارات الحركية الخاصة الرياضية التى لا تستلزم أبعادا معرفية كثيرة ، أو مستوى عاليا من التوافق بين أجزاء الجسم ٠

**جـ: التربية الفنية :**

يمكننا تلخيص أهم المكاسب التى يجنيها المتخلفون عقليا من ممارسة الانشطة الفنية فيما يلى :

١- تكفل الأنشطة الفنية فرصاً كثيرة للمتخلفين عقليا لتحقيق ذواتهم والتقليل من شعورهم بالدونية والقصور ، وتنمية ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذواتهم وشعورهم بالإنجاز بطريقة أو بأخرى . ففى الفن يمكن لكل طفل أن يشعر بأنه ينتج أعمالاً متساوية مع الآخرين وربما ساعد على تحقيق ذلك مايلى :

أ - طبيعة الفن ذاته من حيث أنه يتضمن نشاطات واسعة تتراوح بين البساطة والتعقيد ، يمكن أن يجد فيها كل طفل - مهما كانت استعدادته - الفرصة لممارسة نشاط ما يتناسب مع هذه الاستعدادات ، ويشعر من خلاله بالنجاح والإشباع .

ب - عدم مقارنة الطفل المتخلف عقليا بغيره من أعمال زملائه أو بمستوى محدد مسبقا من الكفاءة ، لاسيما وأن معظم خبراته السابقة مقرونة بالفشل . كما أنه يفتقر إلى المقدرة على الإنجاز فى المجالات الأكاديمية الأخرى .

٢- النشاطات الفنية تيسر للمتخلفين عقليا منافذ للتعبير والاتصال تساعدهم على ترجمة أفكارهم ومشاعرهم ومخاوفهم دون الحاجة إلى الافصاح عنها بالكلمات ، مما يسهم فى التنفيس عما يعانونه من ضغوط وتوترات ، ومن ثم تحقيق الاتزان الانفعالى من جانب ، وفى الوقت ذاته فإن ما ينتجونه من أعمال كالرسومات يعد مفاتيح تشخيصية للصعوبات الانفعالية والمشكلات التى ربما تصاحب التخلف العقلى من جانب آخر .

٣- تسهم النشاطات الفنية فى تنمية الاستعدادات والمهارات الجسمية اليدوية والوظائف الحركية ، وتطوير قوى التوافق والتحكم والتآزر الحاسى الحركى . كما تسهم فى تنمية مقدرة الطفل على الانتباه والملاحظة والتمييز بين المثيرات الحاسية اللمسية والبصرية من حيث الشكل والتركيب والحجم واللون وقيم السطوح وغيرها ، مما يؤدى إلى التأثير الإيجابى فى بقية جوانب شخصية المتخلف عقليا .

٤- تتيح الطبيعة المتنوعة للمواد والخامات المستخدمة فى الفن للطفل المتخلف عقليا إمكانات التعبير عن ذاته من خلال إنتاج استجابات (أعمال) من النوع

المجرد الخالص ، مما يزيد من شعوره بالنجاح وإحساسه بالمقدرة على الإنجاز ، لاسيما وأنه غالبا مايخفق فى إنتاج مشابهات تمثيلية لما هو موجود فى الطبيعة من خلال أعماله الفنية .

٥ - تكفل الأنشطة الفنية للمتخلفين عقليا فرصا كثيرة لتدريب الاستعدادات ، والوظائف العقلية كالإدراك والحفظ والتذكر والاستدعاء والإبداع ، كما تتطلب اتخاذ قرارت وحلول لعديد من المشكلات وهو ما يسهم فى صيانة هذه الاستعدادات من التدهور ويساعد على تنميتها . ( عبد المطلب أمين القريطى ، ١٩٩٣ "أ" ) .

***ومن أهم الأنشطة الفنية الملائمة للمتخلفين عقليا مايلى :***

١ - *التصوير أو الرسم الإصبعى :* ***Finger Painting***

وهو من النشاطات التى تعتمد على الصدفة أو التلقائية ، والاستمتاع بالحركة واكتشاف التداخلات والتأثيرات اللونية . كما أنه من أكثر النشاطات الفنية ملاءمة للمتخلفين عقليا نظراً لما يكفله لهم من جو حر ومرن ، وهو أقرب إلى جو اللعب منه إلى جو الضبط والتقييد ، إضافة إلى ما يتيحه لهم من إشباع حاسى لمسى وبصرى ، ومعايشة للتجربة المباشرة ، وشعور بالنجاح والثقة .

ومن أمثلة النشاطات الفنية الأخرى ذات الطبيعة الحرة المشابهة للرسم الأصبعى التى تتيح للمتخلف عقليا إنتاج أعمال يمكن أن تحظى بالقبول والتقدير بقليل من المهارات ، وضع بعض الأصباغ على قطعة مبللة من الورق وترك الطفل ينفخها مباشرة أو عن طريق ماصة بلاستيكية لنشرها على سطح الورقة مع تشجيعه على متابعة التأثيرات اللونية الناتجة ، ويذكر " جيتسكل وهورويتز " (Haitskel & Hurtiz, 1970) أن الطفل المعوق عقليا لايمكنه الإفادة من بعض النشاطات الفنية التى تتسم بالصعوبة والتعقيد ، ومع أن النشاطات التى تعتمد على الصدفة ليست فناً أصيلاً ، إلا أنها قد تؤدى إلى عمل فنى إذا ما ساعدنا الطفل تدريجياً على التحكم فيها والسيطرة عليها من خلال التجريب وإعمال الوعى والتفكير .

### ٢ - *التشكيل المجسم* : *Modeling*

من المجالات الفنية الأساسية التى تستثير مقدرة المتخلف عقليا على التعبير ، وتكفل له فرص التعلم عن مفاهيم الشكل والحجم والعمق والفراغ ، وتنمية مقدرته على التوافق الحركى - اليدوى خاصة - إستخدام مواد وخامات مختلفة كالصلصال وعجينة الورق لتشكيل بعض الهيئات المجسمة عضوية أو هندسية أو حرة ، وذلك بحسب مستوى ذكاء الطفل وحاجاته واهتماماته وخبراته السابقة ، ويمكن تشجيع الطفل خلال عملية التشكيل ذاتها على التعبير اللفظى عما يقوم بعمله ٠

كما أن تشكيل الصلصال وما يتضمنه من عمليات دمج وطى وتكوير وتقطيع له قيمة كبيرة فى تنمية المهارات الحركية ، ويعد متنفسا عن الضغوط الانفعالية والمشاعر العدوانية التى ربما يعانى منها المتخلف عقليا ، من زاوية ثالثة يمكن للمتخلف عقليا تعلم المفاهيم والعمليات الحسابية الأساسية كالجمع والطرح والضرب عن طريق استخدام كرات الصلصال من خلال عدها وتقطيعها إلى أكثر من جزء ٠

### ٣ - *نشاطات النسخ والشف والتلوين* : *Coping ,Tracing and colouring*

وهى من النشاطات المفيدة لبعض المتخلفين عقليا حيث يتم تدريبهم على نسخ بعض الأشكال ، أوشف بعض الأعمال وتلوينها متتبعين خطوطها وتفصيلاتها وألوانها ٠ ومع أن مثل هذه الأعمال التى يغلب عليها الطابع الآلى يكون مشكوكاً فيها من حيث القيمة الفنية ، إلا أنها تكون ملائمة ومتناسبة مع احتياجات ذوى المستوى المتوسط من التخلف العقلى على نحو خاص ، حيث تشعرهم بالأمن والطمأنينة ، والإنجاز والتقدم ٠

### ٤ - *التدريبات العملية* :

من النشاطات التى تساعد على تنمية مقدرة الطفل المتخلف عقليا على الترتيب والتنظيم والتوافق الحاسى الحركى ، والإدراك والتمييز البصرى ، تلك التدريبات العملية على إنتاج الخطوط مختلفة السمك والطول والاتجاه والتمييز

بينها ، والأشكال المختلفة كالدوائر والمربعات والمستطيلات ، ومزج الألوان ، وتلوين بعض التصميمات والأشكال المعدة مسبقاً أو الحروف الهجائية بالألوان الشمعية أو المائية ٠ كما يمكن للطفل تشكيل بعض الأشكال الهندسية أو الحروف والأرقام بعجينة الورق ثم تلوينها ، مما ينمى إحساس الطفل ومعرفته بها ويساعده على التمييز البصرى واللمسى بينها ٠

*٥ ـ نشاطات فنية أخرى :*

هناك نشاطات فنية علاجية يمكن توجيهها بحسب حالة الطفل واحتياجاته الخاصة ، فمن النشاطات التى من شأنها تنمية مفهوم الطفل عن ذاته Self Concept أو صورته عن جسمه Body Image - على سبيل المثال - أن يستلقى الطفل على قطعة ورق كبيرة ، ويقوم زميله أو المدرس برسم خط محيطى حول جسمه ، ثم يطلب اليه قص الشكل المرسوم متتبعاً الخطوط الخارجية ، وإضافة التفاصيل الأخرى كالعينين والفم والأنف والأذنين والشعر والملابس وتلوينها ٠ ويمكن تكييف هذا النشاط لتطوير فكرة الطفل عن جسمه فى الأوضاع والحركات المختلفة ٠

ومن بين النشاطات الأخرى المفيدة فى تنمية التوافق الحاسى الحركى جعل الطفل يقوم بملء تصميمات معينة بقطع من الورق المقوى الملون مربعة أو دائرية أو مستطيلة الشكل ٠ ونظم حبات أوكرات من الفلين أو عجينة الورق بعد تلوينها على هيئة عقد أو قلادة مثلا (عبد المطلب أمين القريطى ، ١٩٩٣ "أ")

ومما يجب مراعاته فى الأنشطة الفنية المقدّمة للمتخلفين عقليا ما يلى :

١ ـ نظرا لمحدودية مقدرة الطفل المتخلف عقليا على تذكر التعليمات والتفاصيل ، وصعوبة إدراكه متى يكتمل العمل الفنى ، فإنه يجب أن تكون الأنشطة الفنية منظمة ومبسطة سواء من حيث المحتوى أم التعليمات أم خطوات التنفيذ ، فيقسم العمل إلى خطوات أو أجزاء متسلسلة ، ويتم تنفيذ كل جزء وإتقانه على حدة ، قبل الانتقال إلى الجزء التالى .. وهكذا حتى ينتهى النشاط المراد تنفيذه ٠

٢- ربط الأنشطة الفنية بالبيئة المحيطة بالطفل ، وباحتياجاته ورغباته ضمانا لمشاركته بحماس ودافعية ، وتفادى المشروعات التى تتطلب مهارات دقيقة ومعقدة تتجاوز حدود مقدراته واستعداداته العقلية والحركية ، بحيث لا يشعر الطفل بالعجز والإحباط .

٣- أن تكفل الأنشطة الفنية فرص الممارسة الفردية التى تتيح لكل طفل النمو الفردى أو الشخصى ، وتحسين قوى التآزر الحاسحركى والانتباه والملاحظة والإدراك والتمييز ، كما تكفل فرص الأنشطة الجماعية بما يشجع ويساعد الأطفال على العمل الجماعى والتعاون ، ومساعدة بعضهم البعض ، وعلى تحسين توافقهم الاجتماعى .

٤- اختيار الدروس والأنشطة مضمونة النجاح بحيث تساعد الطفل على الشعور بالإنجاز والرضا ، واكتساب الثقة بالنفس ، وتحسين صورته عن ذاته .

٥- اختيار المواد والخامات المناسبة سهلة التناول والتشكيل ، والتأكد من نظافتها ، وتوخى الحذر وشروط الأمن والسلامة عند اختيار الأدوات المستخدمة فى تنفيذ الأنشطة الفنية بحيث لا تكون حادة أو خطرة أو ثقيلة .

٦- نظرا لقصور الطفل المتخلف فى تكوين المفاهيم والتفكير المجرد ، وصعوبة إدراكه للمفاهيم والعناصر الفنية ، فإنه يجب على المعلم استخدام القليل من هذه المفاهيم ، وتبسيطها ما أمكن ، وتمثيلها عيانيا حتى يسهل فهمها واستيعابها ، وذلك عن طريق النماذج الحية والمصنوعة ، وعرض الصور والملصقات ، والأفلام والشرائح الضوئية ، وتشجيع الأطفال بشتى الطرق على استخدام المفردات والمفاهيم الفنية المبسطة فى لغتهم وفى وصف أعمالهم للآخرين . (فواز أبو نيان ، ١٩٩٩ ,Rodrigues , 1984)

***ومن أهم الخصائص الأدائية للمتخلفين عقليا فى الرسم مايلى :***

١- عدم إحكام العلاقات بين الأشكال المرسومة ، أو أجزاء الشكل الواحد ، وعدم ربط الأشياء ببيئاتها .

٢ - افتقار الأشكال المرسومة إلى التناسب بين أجزائها .

٣- التكرير الآلى المستمر لبعض الخطوط والأشكال المحفوظة دون تكييف لطبيعة الموضوع .

٤ - ضحالة تفاصيل الأشكال المرسومة ، والتأكيد أحيانا على تفصيلات غير مهمة .

٥ - رسوم مشوشة ، وقد يتناول الطفل فى الرسم الواحد موضوعات متباينة وأفكارا غير مترابطة مما يستدل معه على تشتت الأفكار وعدم التركيز .

٦ - جمود الأشكال المرسومة وثباتها وانفصالها عن بعضها البعض .

٧- افتقار خطوط الرسم إلى الضبط مما يجعلها أقرب إلى رسوم الكارتون .

٨- قد يلجأ الطفل إلى تشويه الرسم بعد الانتهاء منه بتسويده والشخبطة عليه .

٩- التحريف الملحوظ فى الأشكال المرسرمة ، والتركيز على بعض أجزائها دون بقية الأجزاء ربما بإعادة التأكيد على خطوطها مرات ومرات ، أو بإضافة تفصيلات دقيقة جدا رغم عدم أهميتها . (أنظر الأشكال ١٢-١٤) (عبدالمطلب أمين القريطى ، ١٩٩٥ : ٢٢٤- ٢٢٥) .

**د - الموسيقى :**

تعد الموسيقى إحدى الوسائل التربوية التى تسهم فى تحقيق النمو الانفعالى والاجتماعى والعقلى وكذلك الجسمى والحركى للطفل المتخلف عقليا . حيث تسهم الأنشطة الموسيقية ؛ كالغناء ، والعزف ، الاستماع ، والألعاب الموسيقية ، والتعبير الحركى والقصص الموسيقية الحركية ، فى تخفيف حدة الشعور بالعزلة والخوف والخجل والنزعة الانطوائية لما تكفله للطفل المتخلف عقليا من فرص مشاركة واندماج مع الآخرين فى الأنشطة الجماعية .



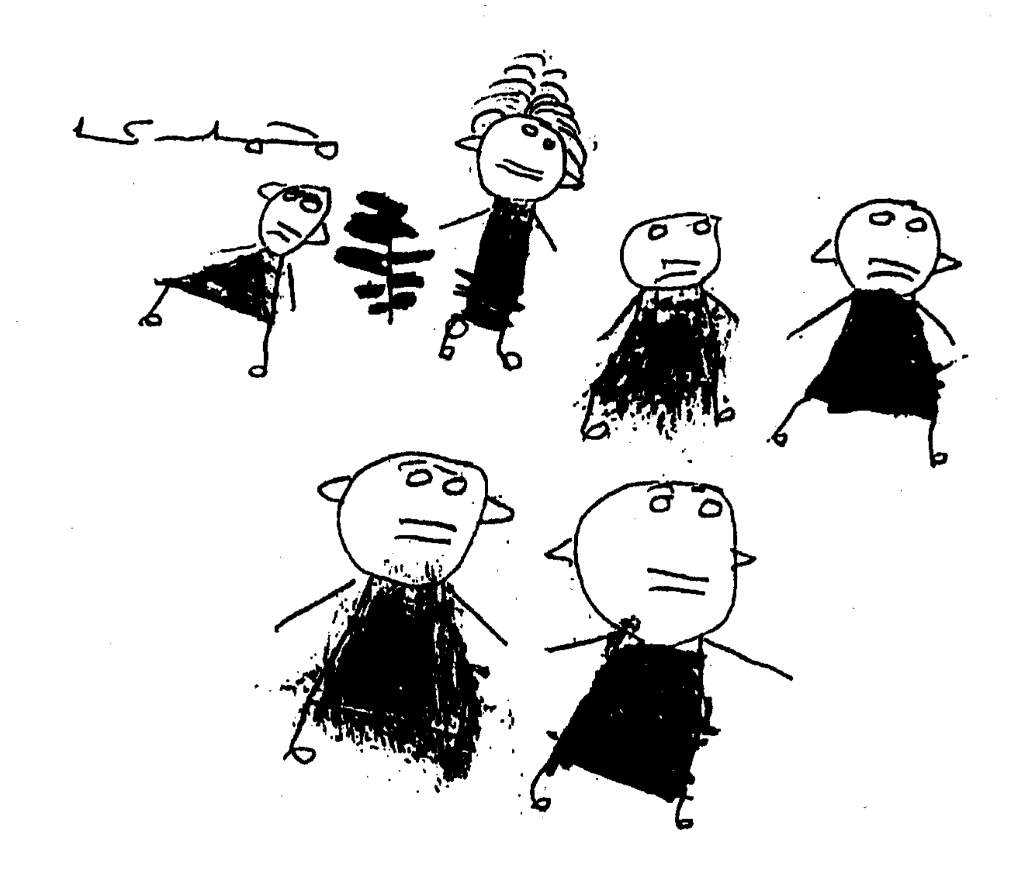

**شكل (١٢) أمى وأختى**

**رسم لطفلة متخلفة عقلياً ، عمرها الزمنى ١٢ عاماً ، من فئة التخلف البسيط تعانى من إعاقة سمعية بسيطة ، واضطرابات وعيوب كلامية ، كما يلاحظ على تكوينها الجسمانى تضخم الكتفين والأذنين ، حالتها النفسية مستقرة إلى حد ما ، مع ميل إلى الانطواء ، لاحظ شكل اليدين والقدمين ، وقلة التفاصيل ، وتكرار الهيئة الشكلية للأم والأخت ، وكبر حجم الأم والفم المغلق فى كلا الشكلين . استخدمت الطفلة اللون الأسود فى منطقة الشعر ، واللون الأصفر فى كل من الذراعين واليدين والساقين والقدمين بالشكلين ، بينما استخدمت اللون الأحمر والأزرق فى تلوين ملابس الأم ، واللون البنفسجى والأزرق والأحمر فى ملابس الأخت (الشكل الأصغر) وذلك بعد تخطيط الشكلين بالقلم الرصاص .**



**شكل (١٣)**

**رسم لطفل ذكر متخلف عقلياً ، عمره الزمنى ١٤ عاماً ، نسبة الذكاء ٣٧ ، لاحظ عدم التناسب بين أجزاء الأشكال ، وعدم صحة المواضع المكانية لأجزاء الشكل الإنسانى ، والمبالغة ، وضحالة التفاصيل ، وعدم إحكام العلاقات بين أجزاء الأشكال المرسومة .**



شكل (١٤)

رسم لذكر متخلف عقلياً بدرجة شديدة ١٤ سنة ، يتسم تكوينه الجسمانى بكبر حجم الرأس نسبياً ، كما تتميز شخصيته بالهدوء والميل للإنعزال . لاحظ ثبوت الموجزات الشكلية الآدمية ، وبساطتها وتكرارها ، وعدم التناسب بين أجزاء الشكل المرسوم وكذلك عدم صحة مواضع بعض هذه الأجزاء .

كما تسهم ممارسة العزف والغناء فى تنمية قوى التآزر الحركى والعضلى وفى تحسين الإحساس والانتباه والإدراك والتميز السمعى ، وفى تقوية الذاكرة السمعية . وتعد الأنشطة الموسيقية وسيلة نافعة لاستثمار أوقات الفراغ ، ولتحقيق النمو والاستقرار الانفعالى للطفل المتخلف عقليا حيث تمنحه شعورا بالبهجة والسرور ، والاسترخاء ، وإحساسا متزايدا بالرضا والنجاح .

وقد كشفت نتائج دراسة لدينا عبد الحليم (٢٠٠٠) عن فاعلية برنامج للغناء الجماعى فى التقليل من بعض عيوب النطق والكلام لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا (ذكور وإناث) بمدارس التربية الفكرية .

ويمكن عن طريق الأنشطة الموسيقية ، ولا سيما الغناء والعزف والإيقاع الحركى أن يتعلم الطفل عديدا من المهارات الأكاديمية كالعد وبعض المهارات الحسابية ، ويكتسب بعض المعلومات والمفاهيم عن بيئته والعالم من حوله ؛ كالطيور والحيوانات ، والأمانة والنظافة ، ووسائل المواصلات والمنظمات الاجتماعية ... وغيرها ٠

**ثالثا : الرعاية الاجتماعية للمتخلفين عقلياً :**

تستمد الحاجة إلى الرعاية الاجتماعية فى مجال التخلف العقلى أهميتها من عدة اعتبارات لعل من أهمها :

١ ـ أن المتخلفين عقليا يعانون من محدودية مقدراتهم على تشرب القيم والاتجاهات والمعايير الاجتماعية ، واكتساب العادات والمهارات الاجتماعية ، إضافة إلى سهولة الانقياد والاستهواء والغواية ، وعدم تحمل المسئولية ، والاندفاعية والتهور ، ومن ثم يواجهون صعوبات فى تكيفهم الاجتماعى ويتسمون بعدم النضج الاجتماعى ٠

٢ ـ أن التخلف العقلى لاسيما ماليس له أصل عضوى يشيع أكثر فى الطبقات الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة والمتخلفة ، التى غالبا ما تفرز كثيراً من الظروف والعوامل المسهمة فى حدوث التخلف العقلى كالجهل وسوء التغذية والمرض ، والتسرب من التعليم ، ونقصان الوعى الصحى ، والإنجاب المتكرر والمتأخر ، والحرمان من ـ أو عدم كفاية ـ الخبرات الاجتماعية والثقافية اللازمة لنمو الطفل وتكوينه العقلى وذلك على العكس من الأطفال الأذكياء والمتفوقين والموهوبين الذين ينحدرون غالبا من أسر تتميز بالتحضر ورقى المستوى الاقتصادى الاجتماعى والثقافى ، وبيئات تتسم بثراء المنبهات والمؤثرات الثقافية التى تساعد على نمو الاستعدادات والمدارك العقلية بكامل طاقتها أو وسعها ٠

٣ ـ أن إيداع المتخلفين عقليا فى مؤسسات خاصة وإن كان يمثل أحد البرامج الهامة فى مواجهة مشكلة التخلف العقلى لاسيما بالنسبة للحالات الشديدة ، إلا أن الحياة

المؤسسية ليست بديلا أمثل عن البرامج الأخرى التى تضمن للطفل التعليم والرعاية ، إضافة إلى الحياة فى كنف أسرته ، حيث يشير الباحثين إلى انتشار بعض العيوب لدى أطفال المؤسسات علاوة على التخلف العقلى ، وأهمها التأخر اللغوى والكلامى ، وعيوب النطق والكلام ، وقصور الخبرات الاجتماعية والإدراكية التى تدعم التفاعل الاجتماعى (فاروق صادق ، ١٩٨٢ : ١٣٠ ، ١٤١) وإلى فشل المؤسسات فى القيام بوظيفة الأسرة لأسباب مختلفة من بينها : ازدحامها بالنزلاء ، وعدم توافر الإمكانات المادية والفنية ، وضعف العلاقة بين المؤسسات والمجتمع ، وعدم فهم الناس لوظيفتها وأهدافها ، وعدم ملاءمة البرامج المستخدمة لأهداف الرعاية ، وعدم كفاية التأهيل والتدريب للعاملين بالمؤسسة (كمال مرسى ، ١٩٧٠ : ١٦٧ ) .

٤- تدنى الاتجاهات الاجتماعية وسلبيتها نحو المعوقين عامة والمتخلفين عقليا خاصة وهو ما يؤثر سلبيا على توافقهم الانفعالى والاجتماعى ، ويؤدى إلى تضاؤل شعورهم بقيمتهم وكفاياتهم الاجتماعية ، وإلى اختلال مفهومهم عن ذواتهم ، فضلا عن أن هذه الاتجاهات السلبية هى مما يملى الطرق والأساليب التى يتبعها الناس فى معاملة المتخلفين عقليا ، كما تؤثر من زاوية أخرى فى تخطيط البرامج الخدمية العلاجية والإرشادية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة لهم وقد تؤدى إلى عرقلتها ، أو إلى طمس ما يفترض أن تتركه تلك البرامج من آثار إيجابية على المعوق فى حالة وجودها (عبد المطلب القريطى ، ١٩٩٢، ١٩٩٣ "ب" ) .

وتستلزم هذه الأمور جميعا قسطا وفيرا من الخدمات والرعاية الاجتماعية ، ودورا فاعلاً ونشيطاً للإخصائى الاجتماعى المسلح بالخبرات الأكاديمية والمهنية التى تمكنه من ممارسة هذا الدور على مستوى كل من الفرد المتخلف عقليا ذاته ، والأسرة ، والمدرسة أو المؤسسة والمجتمع ، وذلك بهدف مساعدة الطفل المتخلف عقليا على تحقيق التكيف الشخصى والاجتماعى ، وتأهيله للحياة الاجتماعية ودمجه فى البناء الاجتماعى ، وتمكينه من الاعتماد على نفسه والإكتفاء الذاتى والشعور بالقيمة الذاتية والاستقلال الاقتصادى ، ومعاونه أسرته على تفهم مشكلاته واحتياجاته الخاصة وتقبله ، ومعاملته بأساليب سوية ملائمة ، والعمل على نشر الوعى على المستوى

المجتمعى بطبيعة مشكلة التخلف العقلى وأسبابها ومترتباتها ، والمساهمة فى تكريس الجهود وتعبئتها للوقاية منه وعلاجه وتهيئة كافة الخدمات اللازمة لذلك .

**مستويات الرعاية الاجتماعية :**

تنصب الخدمات الاجتماعية على كل من الطفل المتخلف ذاته ، وأسرته ، وعلى مستوى المجتمع · ومن أمثلة هذه الخدمات مايلى :

**أ- على مستوى الطفل المتخلف عقليا :**

١ - التشخيص الاجتماعى لحالة الطفل من خلال دراسة العوامل والظروف الأسرية والاجتماعية والتاريخ التطورى للحالة والتاريخ الاجتماعى للأسرة ·

٢ - مساعدة الطفل على اكتساب المهارات الاجتماعية ومهارات النمو الشخصى .

٣ - المساهمة فى التوجيه المهنى للطفل بما يتفق مع استعداداته وميوله بالتعاون مع أعضاء الفريق متعددالتخصصات ·

٤ - اكتشاف الأنماط السلوكية المستهجنة لدى الطفل ومساعدته على اكتساب السلوكيات المقبولة ·

٥ - متابعة النمو الاجتماعى والمهنى للحالة واقتراح الحلول اللازمة لمواجهة الصعوبات التى تعترضها ·

٦ - المساهمة فى التخطيط للبرنامج العلاجى المقترح للحالة ، وتنفيذ المهام ذات الصبغة الاجتماعية فيه ·

٧ - تهيئة الأنشطة الاجتماعية والترويحية والثقافية التى تسهم فى خلق جو اجتماعى وروابط اجتماعية ، وتساعد على اكتشاف استعدادات الطفل وشغل وقت فراغه ، وتمكنه من التفاعل الاجتماعى والشعور بالسعادة ·

**ب - على مستوى الأسرة :**

١ - مساعدة الوالدين على تفهم حالة الطفل وتقبلها ، وعلى التخلص من اتجاهاتهما السلبية إزاء ها ، وعلى إشباع الاحتياجات الخاصة للطفل ·

٢ - بذل الجهود المهنية اللازمة للعمل على إصلاح وتحسين الأوضاع البيئية الأسرية التى يعيش فيها الطفل .

٣ - تقوية الروابط بين الأسرة والمدرسة بما يحقق التنسيق والتكامل بينهما فى عملية الرعاية وأساليبها .

٤ - تزويد أعضاء الأسرة بالمهارات اللازمة للمشاركة فى علاج الطفل المتخلف عقليا وتدريبه ومتابعة حالته ما أمكن ذلك .

٥ - تبصير الأسرة بالخدمات المتاحة للطفل فى المدارس والمؤسسات وبفرص العمل والتشغيل ، وطرق الحصول عليها .

**جـ - على مستوى المجتمع :**

١ - المشاركة فى الحملات الإعلامية التى من شأنها استثارة الاهتمام والرأى العام بأبعاد مشكلة التخلف العقلى .

٢ - المشاركة فى الدفاع الاجتماعى عن المتخلفين عقليا وحقوقهم فى الرعاية والتأهيل والتشغيل .

## الإرشاد النفسى لآباء الأطفال المتخلفين عقلياً وأسرهم

**مدخل :**

أصبح الاهتمام بتحسين الظروف والأوضاع البيئية والأسرية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة جزءا لا يتجزأ من خدمات التربية الخاصة ، كما أصبحت البرامج الموجهة إلى الأسرة Family - Oriented Programs وبرامج الرعاية المنزلية للطفل Home - Based Programs من أهم استراتيجيات التدخل المبكر سواء كوسيلة للحد من الإعاقة لدى الأطفال المعرضين للأخطار النمائية ، أم للسيطرة عليها لدى الأطفال المعوقين .

وتركز برامج التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة عليها إما باعتبارها عميلاً فى حاجة إلى الدعم، أو وسيطاً نشطاً يشارك فى تقديم الرعاية Care Giver العلاجية

والتعليمية للطفل ، أو كعميل ووسيط فى الوقت ذاته . وتشمل الخدمات الموجهة إلى الأسرة كعميل مختلف أشكال الدعم الأسرى Family Support العاطفى والاجتماعى والاقتصادى والإرشادى بهدف تحسين نوعية حياتها ، ومساعدتها على فهم حالة الطفل المعوق ومشكلاته وتقبله ، وتحسين أنماط الاتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل ، وتهيئة بيئة منزلية مواتية ومعززة لنموه الصحى والمتكامل .

أما الخدمات التى تتعلق بالوالدين والأسرة كمشاركين فى علاج الطفل وتعليمه أو كَمُيَسّر لعمل الإخصائيين فتشمل إعادة تعليم الوالدين وتطوير مهاراتهم فى معاملة الطفل وتعليمه من خلال تعريفهم باحتياجاته وسبل إشباعها ، وبكيفية توفير الخبرات والمواقف والأنشطة التى تستثير حواسه وتنشط استعداداته المتبقية ، وتمكنه من زيادة معدلات تعليمه فى بيئة المنزل . وتستخدم فى هذا الصدد برامج إرشادية وتعليمية تمكنهم من القيام بدورهم فى تصميم الواجبات التعليمية والتدريبية للطفل ومتابعتها ، كما تستخدم برامج تدخلية تعليمية تقوم على رعاية الطفل فى كنف أسرته عن طريق أحد والديه تحت إشراف المتخصصين من مثل برنامج بورتيدج Portage Project للتربية المبكرة . (عبد المطلب القريطى ، ١٩٩٨) .

ويشير فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٨٣ : ٢٢٠) إلى أن درجة المشاركة الوالدية فى رعاية الطفل المعوق تتراوح بين مجرد ملاحظة سلوكه إلى الأداء الوظيفى الفعلى كأحد عوامل التغيير فى الأنماط السلوكية للطفل ، وأن الآباء والأمهات يختلفون فى قدر المسئولية التى يتحملونها ، فبعضهم قد يكون امتدادا مباشرا لإخصائى العلاج ويتبعون مايقدم إليهم من تعليمات ، وبعضهم يتعلم المبادئ العامة لتعديل السلوك ، ويمكن أن يسمح لهم بتخطيط البرامج الخاصة وتنفيذها مع توافر حد أدنى من التوجيه من قبل المتخصصين .

ولقد نما هذا الإدراك المتزايد لأهمية البيئة الأسرية فى نمو الطفل ، وللخدمات المقدمة لآباء الأطفال المتخلفين عقليا وتفعيل دورهم فى مشاركة المهنيين فى تقديم الرعاية لأبنائهم ، واعتبار ذلك كله جزءاً متكاملاً ضمن نظم الرعاية والتربية الخاصة للطفل ذاته نتيجة عوامل كثيرة لعل من أبرزها التحول من النموذج الطبى Medical Model فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة إلى النموذج البيئى Ecological

والتفاعلى Interactive • وقد استمد النموذج الطبى جذوره أصلاً من النظرية التكوينية Preformationism التى صبت كل اهتمامها على المحددات البيولوجية للنمو وعنيت بالمتغيرات الفسيولوجية والعضوية سواء فى تفسير مظاهر القصور والعجز أم فى علاجها ، وأنكرت تأثير المتغيرات البيئية •

أما النموذجين البيئى والتفاعلى فيعكس أولهما اهتماماً ملحوظاً بالطفل فى سياق الظروف البيئية التى يولد وينمو فى إطارها ، أما ثانيهما فيعنى بالطفل فى سياق التفاعل الديناميكى القائم منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين وطوال الفترة النمائية بين كل من المحددات البيولوجية والمحددات البيئية للنمو • وفى هذا الإطار فإن الأسرة تمثل قوة لايستهان بها فى نمو الطفل عموماً إن لم تكن أعظم القوى تأثيرا فى هذا الشأن •

ونظرا لأن البيئة الأسرية هى الوسط الرئيس والدائم لنمو الطفل المتخلف عقليا ، وأن استجابات والديه واتجاهات إخوته نحوه ، وتوقعاتهم عن أدائه الوظيفى ، وطريقة معاملتهم له ، والكيفية التى يدرك بها الطفل ذلك كله هى مما يشكل صورته عن ذاته ويحدد مستوى توافقه إيجابا أم سلبا ، فقد أصبح من المستحيل تفهم الصعوبات والمشكلات النمائية والتوافقية التى يلاقيها حق الفهم بمعزل عن المتغيرات المرتبطة ببيئته الأسرية •

كما تأكد أيضا أن أى جهد يبذل فى رعاية الطفل المتخلف عقليا كفرد - سواء أكان جهداً علاجياً أم تعليمياً أم تدريبياً أم إرشاديا أم تأهيليا يعد جهدا منقوصا محدود الفائدة مالم يصاحبه تدخلا موازيا مكملا له على مستوى أسرته ، ذلك أنه "لايمكن لعلاج الطفل أن يكتمل أو أن ينجح إلا إذا وضعنا فى الحسبان تلك العوامل التى ترتبط بالأسرة والعلاقات الأسرية ، واتجاه الآباء نحو الإعاقة ، ودرجة تقبلهم لوجود حالة تخلف عقلى فى الأسرة وأثرها فى حياة الأطفال الآخرين ، وتأثيرها فى دورة حياة الأسرة بوجه عام" • (فاروق صادق ، ١٩٨٢ : ٤٢٣)

ومن هذا المنطلق يحاول المؤلف فيما يلى الإجابة على التساؤلات التالية :

**أولاً** : ماذا يعنى الإرشاد النفسى عموما والإرشاد النفسى لآباء وأسر الأطفال المتخلفين عقليا خصوصاً ؟

**ثانياً** : مادواعى الإرشاد النفسى لآباء وأسر الأطفال المتخلفين عقلياً ؟

**ثالثاً** : ما أهداف الإشاد النفسى لآباء وأسر الأطفال المتخلفين عقلياً ؟

**رابعاً** : ما أهم طرق الإرشاد النفسى الملائمة لتحقيق هذه الأهداف ؟

## أولاً : فى مفهوم الإرشاد النفسى ، وإرشاد آباء وأسر المتخلفين عقلياً :

يعد الإرشاد النفسى أحد فروع علم النفس التطبيقى ، وقد تشعبت مجالاته وخدماته لتغطى مراحل العمر المختلفة من الطفولة حتى الشيخوخة ، ولتشمل العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة ، وكذلك مجالات السلوك والنشاط الإنسانى ، وتشير رابطة علم النفس الأمريكية "APA" إلى أن هذه الخدمات تستخدم مع الأفراد والأزواج والأسر فى جميع مراحل العمر بهدف التعامل الفعّال مع المشكلات المرتبطة بالتعليم والاختيار المهنى والعمل ، والجنس والزواج والأسرة والعلاقات الاجتماعية والصحة وتقدم السن والإعاقة ٠

ويقع الإرشاد النفسى ضمن مجموعة أخرى من التخصصات تعرف بمهن المساعدة Helping Professions ؛ كعلم النفس العيادى (العلاجى) والطب النفسى والخدمة الاجتماعية ، وتهدف جيعاً إلى مساعدة الناس على مواجهة مشكلات الحياة وضغوطها ، وتغيير حياتهم إلى الأفضل (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٦) وعلى الرغم من تفرقة البعض بين مفهومى الإرشاد النفسى والعلاج النفسى إلا أن جمهور العلماء والباحثين يرون أنهما مترادفان ولاتوجد بينهما فروقا جوهرية سواء من حيث الجانب النظرى أو التطبيقات العملية ، حيث يرى س٠هـ٠ باترسون(١٩٨١) أن تعاريف الإرشاد فى كثير من الحالات يمكن قبولها على أنها تعاريف للعلاج النفسى والعكس أيضا صحيح ، وإن كان يتفق مع كثير من الباحثين (حامد زهران ، ١٩٩٨ ,Gustad,1953, Super,1955) على أن الإرشاد غالبا مايشير إلى العمل مع الحالات الأقل اضطرابا ويعنى بشكل أكثر بالجوانب الصحية للسلوك والوقاية من المشكلات الانفعالية العنيفة ، وتبصير الناس بإمكاناتهم الشخصية والإجتماعية حتى يتسنى مساعدتهم على استخدامها بشكل أكثر فاعلية ، على حين يعنى العلاج النفسى بالعمل مع الحالات الأكثر اضطرابا ويهتم أكثر بالجانب المرضى Psychopathology ٠

نظرا للتداخل الشديد بين المصطلحين فقد دعا لورانس برامر وإيفريت شوستروم (Brammer & Shostrom,1977) إلى توحيد المصطلحين فى نطاق ميدان أوسع هو علم النفس العلاجى Therapeutic Psycho ، وفهمهما من خلال متصل الإرشاد- العلاج Counseling-Therapeutic Continuum كما دعا واتكينز (Watkins,1985) إلى إدماجهما تحت مسمى علم نفس الخدمات الإنسانية Human Service Psychology .

وللإرشاد النفسى تعريفات متعددة مختلفة منها ما يؤكد على العملية من حيث هى مساعدة أو تعلم ، ومنها ما يؤكد على الأدوار المهنية للمرشد ، ومنها ما يؤكد على الأهداف والتغييرات المتوخاة فى سلوك المسترشد كالاستبصار ، وتحقيق التوافق وتقرير الاختيارات والحلول المناسبة للمشكلات .

ومن بين هذه التعريفات أن الإرشاد هو عملية تفاعل تحدث فى موقف خاص بين شخصين أحدهما مرشد والآخر مسترشد بهدف تسهيل حدوث تغييرات فى سلوك المسترشد تمكنه من الوصول إلى حلول مناسبة لمشكلته واحتياجاته . (Pepinsky & Pepinsky,1954)

كما يعرف بيتروفيسا وزملائه الإرشاد بأنه العملية التى يحاول من خلالها مرشد مؤهل تأهيلاً متخصصا مساعدة شخص آخر على فهم ذاته واتخاذ القرارات وحل المشكلات . (Pietrofesa et al., 1978)

ويركز باترسون وإيزنبرج على أهداف العملية الإرشادية فيشيرا إلى أن الإرشاد يعنى تمكين المسترشد من التغلب على مشكلاته ، والمشاركة فى الأنشطة التى تؤدى إلى النمو واتخاذ القرارات واكتساب القدرة على التحكم فى المشكلات الحالية والاحتمالات المستقبلية . (Patterson & Eisenberg , 1983)

بينما يؤكد محمد محروس الشناوى (١٩٩٦) على الإرشاد كعملية تعليمية فيعرفه على أنه عملية ذات طابع تعليمى تتم وجها لوجه بين مرشد مؤهل ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته ، حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته

والعلاقة الإرشادية على فهم ذاته وظروفه والوصول إلى أنسب القرارات فى الحاضر والمستقبل .

وقد يستخلص مما سبق عرضه من تعريفات وغيرها أن المساعدة والتعلم هما جوهر الإرشاد النفسى وعماده ، وأنه لكى تحقق العملية الإرشادية أهدافها بنجاح فيجب أن تجرى فى إطار من العلاقة التى تحكمها مبادئ معينة من أهمها التأييد والفهم والاعتبار الإيجابى والإخلاص والاهتمام والتقبل غير المشروط من قبل المرشد إزاء المسترشد . وأن هذه الأهداف تدور حول مساعدة المسترشد على فهم ذاته والاستبصار بخصائصه وقدراته على حقيقتها ، وبالضغوط الواقعة عليه واكتشاف الصعوبات التى تعترض نموه فى الوسط الذى يعيش فيه ، وتمكينه من التحرر من الأنماط السلوكية الجامدة والخاطئة أو تعديلها من خلال تنمية مصادره وإمكاناته الشخصية إلى أقصى مايمكنها بلوغه، واكتساب مهارات شخصية واجتماعية وأنماط جديدة ملائمة للتعامل بطريقة أكثر فاعلية مع نفسه وبيئته ، والضغوط الموقفية اليومية الحاضرة ، وتجعله قادراً على تقرير الاختيارات الهادفة واتخاذ القرارات والحلول المناسبة للمشكلات .

**إرشاد آباء الأطفال المتخلفين عقليا وأسرهم :**

يعرف جاك س. استيورت (١٩٩٦) إرشاد آباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بأنه علاقة مساعدة بين إخصائى مدرب من ذوى الخبرة الواسعة وآباء لأطفال غير عاديين ممن يسعون للوصول إلى فهم أفضل لهمومهم ومشاكلهم ومشاعرهم الخاصة وهو عملية تعليمية تركز على استثارة النمو الشخصى لهؤلاء الآباء الذين يتعلمون لاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها للوصول إلى حلول مُرضية لمشاكلهم ، ولمساعدتهم على أن يكونوا مكتملى الفاعلية فى خدمة أطفالهم وفى تحقيق التوافق الأسرى الجيد .

كما يشير حامد زهران(١٩٩٨ : ٤٨٣) إلى أن خدمات الإرشاد الأسرى فى مجال التربية الخاصة تبدأ منذ مجئ الطفل المعوق بحيث يحدث تقبل الحالة والتسليم بالأمر الواقع ، وتعديل اتجاهات أعضاء الأسرة تجاه الطفل وتجنب الحماية الزائدة له والخوف

غير العادى عليه ، وتخليص الوالدين من مشاعر الذنب والأسى بخصوصه وذلك بما يحقق للطفل المعوق أقصى إمكانات النمو العادى .

ويمكن أن نعرّف الإرشاد النفسى لآباء الطفل المتخلف عقليا وأسرته بأنه تلك العملية التى يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية فى مساعدة آباء وإخوة الطفل على الوعى بمشاعرهم نحوه ، وتفهم حالته وتقبلها ، وتطوير واستثمار أكبر قدر مما لديهم من إمكانات للنمو والتعلم والتغيير فى اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجوده بالأسرة والمشاركة بفاعلية فى دمجه وتعليمه وتدريبه ، والتخطيط الفعّال لمستقبله المهنى ، والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصى إمكانات النمو والتوافق .

**ثانياً : دواعى الإرشاد النفسى لآباء وأسر الأطفال المتخلفين عقلياً :**

يمكننا إجمال أهم ضرورات ودواعى الإرشاد النفسى لآباء الأطفال المتخلفين عقلياً وأسرهم فيما يلى :

**١- التأثير العميق للوالدين فى التعليم المبكر للطفل :**

أن الطفل ينشأ أول ما ينشأ فى رحاب أسرته ، ويتفاعل أول ما يتفاعل مع أبويه ويتعلم منهما ، وهما المصدر الأول لإشباع احتياجاته النفسية كالتقبل والحب والتفهم ، واحتياجاته الفسيولوجية كالمأكل والمشرب ، وهما أول من يتعرف على استعداداته فى المجالات المختلفة ويتعهدانها بالرعاية ، وينميان مهاراته الحاسية والحركية واللغوية ، والسلوكية التكيفية ، كما أنهما أول من يعزز شعور الطفل بقيمته ووجوده ، ويمكّنه من الاعتماد على نفسه باكتساب مهارات الاستقلالية والتوجيه الذاتى ، ويوسّع نطاق تفاعلاته الاجتماعية بالانفتاح على الآخرين وتكوين علاقات مثمرة معهم .

وإذا كان من المفترض أن الآباء قادرون على النهوض بتلك المسئوليات بالنسبة للطفل العادى - من الناحية النظرية على الأقل - فإنه يُشَكّ كثيراً فى مقدرة

آباء الأطفال المتخلفين عقلياً على إنجاز مثل هذه المهام مع هؤلاء الأطفال فى غياب الخدمات الإرشادية النفسية المبكرة لما يعانونه من ارتباك واضطراب وحيرة نتيجة الصدمة بمقدم طفلهما المتخلف ، ومغايرة حالته ليس للصورة الذهنية المثالية التى كوّناها وتخيلاه عليها قبل ميلاده فحسب ، وإنما حتى صورة الطفل العادى ، وما يعانونه من تداعيات هذه الصدمة وردود أفعالها المتباينة ، إضافة إلى افتقارهم إلى المعرفة الصحيحة والكافية بطبيعة مشكلته وأسبابها ، وعدم فهمهم لاحتياجاته وسبل إشباعها ، وفقدانهم لمهارات التعامل بكفاءة واقتدار مع مشكلاته ، إنهم ببساطة لا يعرفون ماذا يفعلون على وجه الدقة ، وقد لا يكون هناك موقف أدعى للإسراع بالتدخل الإرشادى من هذا الوضع المحير والمأساوى .

ويلخص كمال مرسى (١٩٩٦ : ٢٣٢) الأمر بقوله أن كثيراً من آباء الأطفال المتخلفين عقلياً والمعرّضين للتخلف العقلى لا يحسنون رعاية أطفالهم ، ، إما لجهل بحالة الطفل واحتياجاته ، أو لنقص فى الخبرة بتعليم الطفل ، أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة ، أو لإهمال أو تقاعس عن الواجبات ، أو لعدم توافر إمكانات الرعاية والعناية بالطفل ، أو الانشغال عن الأسرة والأطفال .

ويمكن النظر فى هذا الإطار إلى أن إرشاد آباء وأسر الأطفال المتخلفين عقلياً يجب أن يكون جزءا أصيلاً ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل ، حيث يسهم الإسراع بتقديم الخدمات الإرشادية للوالدين والأسرة فى التعجيل بتخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة على ميلاد الطفل ، وتحريك الوالدين نحو تقبل الطفل والاندماج معه وزيادة مستوى الرضا الوالدى ، واكتساب الوالدين لمهارات تعامل ونماذج سلوكية أكثر ملاءمة وفاعلية بالنسبة لرعايته . كما تكفل الخدمات الإرشادية لآباء الأطفال المتخلفين عقلياً وأسرهم مشاركة الآباء مبكراً وبصورة إيجابية فى خطة تعليم الطفل داخل البيئة الأسرية مما يضاعف من فرص الاستغلال الأمثل للسنوات التكوينية الأولى فى تطوير استعدادات الطفل ، ويقلل من احتمالات تدهورها إلى أبعد مما هى عليه ، كما يقلل أيضاً من مضاعفات الإعاقة سواء على جوانب النمو الأخرى لدى الطفل ، أم على الحياة اليومية لأسرته . فضلاً عن أن هذه الخدمات سوف تساعد - فى الغالب - جميع أفراد الأسرة بما فيهم الطفل ذاته على مزيد من التوافق مع متطلبات الموقف لصالح نمو الطفل .

**٣- ردود الأفعال الوالدية والأسرية السلبية إزاء أزمة ميلاد الطفل المتخلف عقلياً :**

يمثل ميلاد طفل متخلف عقلياً حدثاً مؤلماً للوالدين ، ويراه بعض الأباء بمثابة كارثة تورق حياتهم وتؤزمهم وتستثير فيهم الحسرة والأسى ، ذلك أنه مع كونه " ميلاداً " إلا أن هذا الميلاد فى حقيقته يعنى بالنسبة لهم " موت " مفاجئ لحلم جميل ظل يراودهما طويلاً فى الحصول على طفل معافى وسليم وذكى فيفتقدوا مع هذا " الميلاد - الموت " شعورهما بالفخر والإثابة الوالدية المرتبطة بالأبوة والأمومة ، ومن ثم الشعور بالكفاءة والجدارة الذاتية .

وقد ذهب هوف Hoff إلى أن آباء الأطفال المتخلفين عقلياً يمكن أن يتعرضوا إلى عدد من الأزمات Crises لا تقع عند ميلاد الطفل فحسب ، وإنما تتجدد وتحدث فى أوقات عدة مثلما هو الحال عندما يدخل الطفل المدرسة ولا ينجح فى الصف العادى ، وحينما تظهر لدى الطفل مشكلات سلوكية غير مألوفة ، وحين يصبح راشداً ويتطلب العناية نفسها التى كان يستلزمها كطفل ، كما تحدث عندما يمثل الطفل عبئاً ثقيلاً لا يحتمل مع افتقار الآباء لمصادر رعايته ، وكذلك عندما يصبح من الضرورى وضعه فى مؤسسات رعاية خاصة ، وحينما يشار إلى ضرورة وضعه فى مؤسسة رعاية خاصة ولا يمكن للآباء تنفيذ ذلك خوفاً من الشعور بالذنب أو المسئولية الكاملة ، وعندما يُرفض الطفل من قبل المجتمع ويذكّر الآباء مرة أخرى بفشلهم فى التصرف كما هو متوقع منهم (فى : ستيوارت ، ١٩٩٦ : ١٧٦ - ١٧٧) .

ويستخلص من نتائج البحوث والدراسات أن أهم ردود الأفعال والاستجابات الوالدين الشائعة تجاه أزمة وجود طفل متخلف عقلياً ما يلى :

أ - الشعور بالصدمة Shock والذهول وخيبة الأمل Disappointment .

ب- التشكك فى التشخيص وعدم تصديقه والإنكار Denial : والاعتقاد الخاطئ بأن الطفل عادى ، ربما تمسك الآباء بهذا الاعتقاد كوسيلة دفاعية لتخفيف حدة ما يعانونه من توتر وقلق ، وغالباً ما يؤدى هذا الأسلوب الدفاعى إلى ضغطهما على الطفل وتوريطه فى مواقف تستلزم استعدادات عالية للتحصيل والإنجاز تفوق ما لديه من إمكانات فيشعر بالإحباط والارتباك والفشل وعدم الكفاءة

نظراً للتناقض الملحوظ بين مستوى أدائه وتطلع الوالدين ، كما قد يؤدى الإنكار إلى اضطراب علاقة الوالدين بالإخصائيين ، كالأطباء والمرشدين ، وعدم تعاونهما بدرجة كافية لبدء إجراءات الإحالة إلى مصادر تقديم الخدمات المبكرة للطفل . ومن المعلوم " أنه كلما طالت الفترة التى يصر فيها الوالدان على رفض تقبل مشكلة الطفل ، كلما طال الوقت قبل البدء فى حصول الطفل على الخدمات المتخصصة الضرورية .... وفى مثل هذه الحالات يبقى الطفل متخلفاً ، وقد لا يلحق بزملائه مطلقاً ممن تكون الخدمات قد قدمت لهم فى أسرع وقت ممكن بعد تشخيص الحالة " (فتحى عبد الرحيم وحليم بشاى ، ١٩٨٠ : ٢٨١ - ٢٨٢) .

جـ- الشعور بالإحباط والأسى والحزن : وربما امتدت هذه المشاعر طيلة حياة الوالدين فيما يطلق عليه بالحداد Mourning .

د - الخوف الزائد : وقد يكون هذا الخوف من المستقبل المجهول بالنسبة للطفل ، أو من تكرار تجربة الحمل والإنجاب ، أو من نظرة الأهل والجيران والمعارف المتدنية للطفل ، أو من عدم استطاعة الآباء الوفاء بتبعات رعاية الطفل وتدريبه وتأهيله .

هـ- الشعور بالارتباك والتشويش Confusion والعجز Powerlessness عن مواجهة المشكلة بواقعية وبطريقة بناءة مما يدفع بالوالدين إلى تبنى أفكار غير صحيحة وتكوين تصورات ساذجة أو لا عقلانية عن حالة الطفل ، كاللجوء إلى العرّافين واستخدام التعاويذ والأحجبة كوسائل لعلاج الطفل .

و- الشعور العميق بالذنب Guilt ولوم الذات والتأنيب الذاتى : فقد يشعر الوالدان - كلاهما أو أحدهما - عندما يعترفا بتخلف الطفل أنه السبب بطريقة أو أخرى فى المشكلة ، أو أن مجئ الطفل المتخلف عقلياً هو بمثابة عقاب لهما على خطايا اقترفوها أو آثام ارتكبوها ، فيتصورون الأمر على أن الطفل السئ لا يكون إلا لآباء سيئين ، وهو ما ينعكس سلبياً على مدى توافقهم ومفهومهم عن ذواتهم .

وربما قام أحد الوالدين بتحويل اللـوم والاتـهام إلى شريك الحياة ، أو يلقى باللائمة على شخص آخر ؛ كالطبيب الذى يتهمه بالإهمال ، أو الإخصائى النفسى عندما يتهمه بعدم الكفاءة مثلاً . وقد يدفع الشعور بالذنب بعض الآباء إلى ردود أفعال أخرى عصابية ؛ كالعطف الزائد على الطفل وحمايته بشكل مفرط بدلاً من تشجيعه على القيام بالمهام التى تتناسب واستعداداته ، مما يعوق نموه ونضوجه الشخصى والاجتماعى ، ويميت فيه روح الاستقلالية فى إطار علاقته الاعتمادية والتكافلية التامة مع الوالدين .

ز - رفض الطفل : ومن صور ذلك إساءة معاملته ؛ كالحط من قدره ، وإهماله ونبذه ، وعزله وإبعاده ، والتقاعس أو التهرب من مسئولية رعايته مما يفضى فى النهاية إلى تكوين مفهوم سلبى عن الذات لدى الطفل ، ويشعره بالاضطهاد وعدم الأمن ، والشك والخوف . وربما بلغ الأمر حداً مأساوياً فى بعض الحالات التى يعتقد فيها الآباء بعدم صلاحية الطفل وجدارته بالحياة فيتمنون - شعورياً أو لا شعورياً - موته والخلاص منه .

ح - الشعور بالاكتئاب Depression حيث يتوجه الآباء بغضبهم إلى الداخل ويشعران بالحزن الدائم ، وربما فُسّر الأمر لدى بعضهم على أنه عقاب للنفس لإحساسه بالمسئولية عن حالة الطفل ، أو على أنه نتيجة للشعور بالعجز عن تغيير تلك الحالة أو تحسينها .

ط- المساومة على حالة الطفل Bargaining والبحث عن علاج بأى وسيلة أو ثمن ، والتعلق بأمل الشفاء التام دون تبصر بحقيقة المشكلة .

ى - إعادة تنظيم الموقف والوعى التام به ، والتسليم بتخلف الطفل وتقبله ، وتكييف أساليب الحياة وفقاً للأمر الواقع ، حيث يشرع الآباء فى البحث عن حلول واقعية وموضوعية للمشكلة من خلال تعليمه وتدريبه وتأهيله .

وقد رأى بعض الباحثين أن الآباء يواجهون بردود الأفعال السابقة أزمة ميلاد الطفل المتخلف عقلياً على مراحل ، كأن تبدأ بالصدمة فالإنكار والشعور بالذنب

والغضب والحزن ثم القبول بالأمر الواقع والرضا به (Quay & Paterson, 1987) أو تبدأ بالإنكار ثم الشعور بالذنب فالاكتئاب فالغضب (Mandell & Fiscus, 1981) ، بينما رفض البعض الآخر فكرة المراحل تلك اعتماداً على ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات من أن هذه المراحل لا تنطبق على حالات كثيرة ، ومن أن الآباء لا يمرون بها بشكل آلى ، فمنهم من يعيش فى حزن دائم ، ومنهم من يواجهون الأزمة بصبر ، ومن الآباء من ينزعج ولا يمر بالإنكار ، أو يشعر بالصدمة والخوف والغضب والذنب والحزن دفعة واحدة . (كمال مرسى ، ١٩٩٥ : ١٥٨ ، ستيوارت ، ١٩٩٦ : ١٩٧) .

وبصرف النظر عن فكرة المراحل من عدمها ، فإن الاتفاق بين الباحثين يكاد يكون تاماً على أن وجود الطفل المتخلف عقلياً من شأنه أن يستثير لدى أبويه استجابات وردود أفعال سلبية تستلزم تدخلاً إرشادياً ، وأن هذه الاستجابات تختلف من أب إلى آخر حسب عوامل مختلفة لعل من أهمها : درجة إعاقة الطفل وخصائصه ، نوع جنسه وترتيبه الميلادى ، التسهيلات والمصادر المجتمعية المتاحة لرعايته وتعليمه وتدريبه ، إدراك الأبوين للموقف وتفسيره ، تدين الأبوين ، الخصائص الشخصية للآباء ومدى نضوجهما النفسى والاجتماعى وتجاربهما فى الحياة ، مدى تماسك الأسرة ومستواها الاقتصادى الاجتماعى والثقافى ، مدى توافق الزوجين وتكامل الحياة الأسرية ، مدى توافر الموارد المالية للأسرة ، اتجاهات الأهل والأقارب والجيران نحو الطفل ومدى مساندتهم ، ردود أفعال الأطباء والإخصائيين والمعلمين . ( شاكر قنديل ، ١٩٩٦ ، كمال مرسى ١٩٩٥ ,Walker & Shea, 1980 , Gallagher, 1986) .

**٣- الضغوط النفسية التى يتعرض لها آباء وأسر الأطفال المتخلفين عقلياً ، وافتقارهم إلى كيفية التعايش معها وإدارتها :**

يحيا والدا الطفل غير العادى بصورة عامة والمتخلف عقلياً بصورة خاصة تحت ضغوط متعددة ، وجميعها مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل ، وبالقلق على مستقبله وحياته القادمة ، ومما يزيد من حدة تلك الضغوط على والدى الطفل اعتماديته عليهما ، وما يفرضه وجوده عليهما من أعباء سواء داخل المنزل أم خارجه (عادل الأشول ، ١٩٩٣ : ١٦) .

وتتولد هذه الضغوط من جملة مصادر من بينها ما تنطوى عليه الإعاقة العقلية من بطء شديد فى النمو ، ومقدرة محدودة على الانتباه والفهم والتذكر والتعلم ، وقصور فى الوظائف الحاسية والحركية ، والتكيف الشخصى والاجتماعى ، وعدم اكتراث بالمعايير الاجتماعية ... ، وما تعوزه من تدابير وترتيبات خاصة وجهود إضافية لإشباع الاحتياجات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية للطفل غالباً ما تعجز الأسرة بمفردها عن الوفاء بها .

ومن بين أهم الضغوط التى يعيش تحت وطأتها آباء وأسر الأطفال المتخلفين عقلياً ما يلى :

أ - قلة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة وأسبابها وكيفية التعامل معها ، والتفكير المستمر فى مآلها ، والبحث عن حلول لها .

ب- عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة ، وببرامج الرعاية العلاجية والتعليمية والتدريبية والتأهيلية المتوافرة .

جـ- التوتر والقلق ، والإنشغال إلى حد الخوف الزائد على مستقبل الطفل .

د - المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل المتخلف عقلياً مما يستلزم اليقظة والانتباه المستمرين من الوالدين والإخوة .

هـ - ضغوط مادية تتمثل فى زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من كلفة اقتصادية ، وما قد يترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الأسرة .

و - شكوك الوالدين فى جدوى تعليم الطفل وتدريبه لاسيما بالنسبة لحالات التخلف العقلى الشديدة والحادة .

ز - الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح فى المواقف والمناسبات الاجتماعية نتيجة التباعد الملحوظ بين مستوى أداء الطفل المتخلف وأداء أقرانه العاديين ، إضافة إلى الانطباعات السلبية عن حالته لدى الأصدقاء والمعارف ، مما يدفع بالوالدين إلى تجنيب الطفل هذه المواقف والمناسبات ، فيزداد شعوره بالوحدة والعزلة والإحباط .

ح - صرف معظم وقت الوالدين فى رعاية الطفل ، وشعورهما بالإرهاق لما تتطلبه حالته من اهتمام مستمر .

ط - ضآلة الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء ، وقلة فرص الشعور بمتعة الحياة الأسرية ، وممارسة النشاطات الترويحية وإشباع الاهتمامات والميول الشخصية سواء لدى الوالدين أم بقية الأبناء .

وتشكل هذه الضغوط عبئاً ثقيلاً على كاهل الوالدين والأسرة ، كما تلقى بظلال كثيفة على المناخ الأسرى ، وهو ما يستلزم الإرشاد النفسى للوالدين وأعضاء الأسرة لمساعدة جميع الأطراف على معايشة هذه الضغوط والصمود أمامها ، والتعامل معها بصورة إيجابية .

وقد طورت بعض النماذج الإرشادية لتدريب آباء الأطفال المعوقين عموماً والمتخلفين عقلياً خصوصاً على كيفية مواجهة الضغوط Coping Skills والتعامل معها ، ولعله من أهم هذه النماذج ما قدّمه سينجر وزملاؤه (Singer et al., 1988) ويتضمن عدة استراتيجيات تتمثل فى تدريب الوالدين على ما يلى :

أ - مهارات القياس الذاتى للضغوط عن طريق التعرف علي أعراضها ومصاحباتها الفسيولوچية والجسمية والنفسية ؛ كالاهتياج وصعوبات النوم ، والصداع ، وعسر الهضم .

ب- مهارات الاسترخاء العضلى فى مقابل المعايشة النشطة للضغوط .

جـ- الوعى بالأفكار الخاطئة والمبالغ فيها ، والمعتقدات غير المنطقية الناتجة عن الشعور بالضغوط أو المصاحبة لها ، والتعديل المعرفى لها عن طريق تسجيلها وفهمها وتقييمها ، والتدريب على تغييرها وإحلال أفكار أكثر عقلانية وواقعية ، ومشاعر أكثر إيجابية بغية التقليل من المعاناة الذاتية والتعامل الموضوعى مع المشكلة .

كما أكد مارش (March, 1992 : 85 91) على أهمية المهارات التالية فى مواجهة الضغوط وهى : إعادة البناء المعرفى ، وحل المشكلات ، والمهارات الاجتماعية ، والاسترخاء ، والبحث عن مصادر إضافية للمعلومات . وأشار إلى أن

نموذج التدريب التحصينى ضد الضغوط النفسية Stress - Inoculation Training الذى اقترحه دونالد هـ . ميكينبوم D.H. Meichenbaum يمكن توظيفه تطبيقياً مع أسر الأطفال المعوقين لمساعدتهم على مواجهة الضغوط ، ويشتمل هذا النموذج على ثلاث مراحل متداخلة :

أ - مرحلة تكوين المفاهيم Conceptualization ويتم من خلالها تحديد المشكلة وتقييم موارد الأسرة وتقديرها لطبيعة إعاقة الطفل وتحديد الأهداف .

ب- مرحلة اكتساب المهارات والتدريب Skills acquisition and rehearsal ويتم فيها تعلم أساليب ومهارات مواجهة الضغوط كالتدريب على الاسترخاء ، ومهارات المواجهة المعرفية .

جـ- مرحلة التدريب التطبيقى Rehearsal training ويتم فيها تجريب أساليب مواجهة الضغوط بعد إتقانها وتطبيقها فى المواقف الحياتية الضاغطة المثيرة لضيقهم وتوترهم وأثناء التعامل مع الطفل .

**٤- التأثيرات السلبية لوجود طفل متخلف عقلياً على وحدة الكيان الأسرى وتماسكه :**

يقرّر ستيوارت (١٩٩٦ : ١٤٢) أن ظهور حالة الإعاقة وإدراك ذلك عادة ما يشعر به كل أعضاء الأسرة بسبب المتطلبات الانفعالية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المفروضة عليهم ، وهذه المتطلبات والالتزامات تجعل أسر الأطفال المعوقين بشكل خاص معرضين للإجهاد .

كما يذكر هاردمان وآخرون (Hardman et al., 1984 : 419-21) أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معوق أكثر من الأسرة ، فولادة طفل متخلف عقلياً قد تغير من كيان الأسرة ، واستجابات أعضائها وتفاعلهم مع بعضهم البعض من جانب ، وتفاعلاتهم والطفل المتخلف عقلياً من جانب آخر ... كما أن تأثير هذا الحدث يكون ملحوظاً بالنسبة لكيان الأسرة ووحدتها ، وعادة ما يغير من الأسرة كوحدة اجتماعية ، ومن العلاقات بين أفراد الأسرة بعدة طرق .

ويستخلص مما سبق أن التأثيرات التى يولدها وجود طفل متخلف عقلياً لا تقتصر على الوالدين فحسب ، وإنما يمتد نطاقها إلى الأسرة من حيث هى كيان

وظيفى اجتماعى لتطبيع الأبناء وتنشئتهم ، ومن حيث هى وسط دائم لنموهم ونضجهم فى الجوانب المختلفة لشخصياتهم ، ومن حيث هى نسق ديناميكى للعلاقات بين تجمع معين من الأفراد الذين يتفاعلون معاً بحيث أن ما يؤثر فى أحدهم يؤثر فى الآخرين ، ويتكيفون بشكل متواصل فى إطار جميع التغيرات التى تحدث فى هذا الوسط أو النسق والمدخلات الواردة إليه ، ومن ثم الخصائص التى ينفرد بها عن غيره من الأنساق المشابهة ٠

ويلفت فتحى عبد الرحيم (١٩٨٣ : ١٨٥) الانتباه إلى أهمية النظر إلى العلاقات الأسرية فى حالة وجود طفل معوق كأحد أعضائها من منظور تفاعلى ، ذلك أن مشاركة هذا الطفل فى عمليات التفاعل قد يعتريها نوع من التغيير نتيجة للعجز أو القصور الذى أصابه ، كما يحدد تأثير هذا التغير فى مجالات ثلاثة على الأقل هى : أشكال التفاعل المباشر بين أعضاء الأسرة ، والتكامل الوظيفى للأسرة كوحدة ، وعلاقاتها بالعالم الخارجى ، ومشاعر أعضاء الأسرة ٠

ويمكن النظر إلى الطفل المتخلف عقلياً كواحد من المدخلات الضاغطة على النسق الأسرى (الوالدين والأبناء) يمكن أن تنتج عنه مخرجات مهددة لبناء هذا النسق وتكامله الوظيفى ، ومن بين هذه المخرجات تعبئة الجو الانفعالى والمناخ الأسرى بالتوتر والكآبة ، والشعور بالخوف والتعاسة ، وإشاعة الارتباك والإجهاد فى الحياة اليومية للأسرة ٠ ومن بينها أيضاً اضطراب العلاقات داخل النسق أو الكيان الأسرى لاسيما فى تلك الأسر المستهدفة أصلاً للشقاق والصراع ، حيث يكون ميلاد طفل متخلف عقلياً فيها بمثابة القشة التى تقصم ظهر وحدتها وتماسكها وتعجل بتفككها ٠

فمن حيث العلاقات بين الزوجين قد يلاحظ أن انهماك أحدهما - وغالباً ما تكون الأم - فى تحمل أعباء ومشاق رعاية الطفل ، وانشغالها الدائم بهمومه ، مؤدياً إلى الحد من مقدرتها على الانتباه لاحتياجات الزوج والوفاء بالتزاماته ، ويفصّل أحمد عبد الله (١٩٨٤) القول فى هذه الجزئية عندما يشير إلى أن الطفل حينئذ " قد يؤخذ ستاراً أو مبرراً لا شعورياً لتناسى وكبت العوامل الأساسية لعدم التكيف الزوجى ، ويضع فى جعبة الزوجين المزيد من المبررات للفشل فى العلاقات

الزوجية ويوفر لهما طرقاً وأساليب هروبية جديدة فى مواجهة مشاكلهما بطرق سليمة . وقد يفترض الزوج بأنه لم يعد مقبولاً فى المنزل عندما يستحوذ الطفل المعوق على اهتمام الزوجة وعند ذلك يجد مبرراً كافياً لأن يدير ظهره للمسئوليات التى تقع على عاتقه كزوج " . كما أن الأم قد يسيطر عليها الشعور بالوحدة أحياناً فى خضم مسئوليتها عن رعاية الطفل وقد تلجأ إلى تبنى دور غير طبيعى مع الطفل يؤدى إلى انتكاسه وتقهقره .. وقد تكتشف أن اثبات ذاتها كأم لا يتم إلا بجعل الطفل يعتمد عليها اعتماداً كلياً مما يؤدى إلى إحساس عميق لديها بالتضحية بالحياة الزوجية والأسرة من أجل الطفل (أحمد عبد الله ، ١٩٨٤ : ٦٢) .

وربما تهددت الوظيفة البيولوجية للأسرة فى بعض أسر المتخلفين عقلياً نتيجة ما قد يشوب العلاقات الجنسية الزوجية من فتور ، وما قد يتولد من مخاوف لدى الوالدين من إنجاب أطفال آخرين فى المستقبل تحسباً لأن لا يكونوا على شاكلة الطفل المتخلف اللذان رزقا به ، وعلى العكس من ذلك فى أسر أخرى قد يزداد فيها إقبال الوالدين على الإنجاب التماساً لشعورهم المفقود بالإثابة الوالدية والكفاءة والاعتبار الذاتى .

ويلمح فتحى عبد الرحيم إلى أن الطريقة التى يؤثر بها ميلاد طفل متخلف عقلياً على الحياة العامة للأسرة تختلف من أسرة إلى أخرى " فبالنسبة لأسرة ما قد تتضافر المشكلات التى تواجهها ؛ كالزيادة فى عبء الرعاية ، وحدة المشكلات السلوكية للطفل ، وضيق المصادر المالية للأسرة ، مع أنماط المسايرة فى الأسرة ، بحيث يحدد هذا التجميع المتنوع من المتغيرات درجة تكيف الأسرة للموقف " (فتحى السيد عبدالرحيم ، ١٩٨٣) . ومن بين هذه المتغيرات أيضاً ردود الأفعال الواردة إلى نسق الأسرة من الأنساق الأخرى المتصلة به ؛ كالأقارب والجيران والأصدقاء ، حيث تسهم المحصلة الكلية لتفاعل تلك المتغيرات إما فى تفاقم حدة التوترات داخل النسق الأسرى ومن ثم سوء التوافق ، أو فى استعادة التوازن والتعامل بموضوعية مع مشكلة الطفل وتداعياتها على الكيان الأسرى ومن ثم التوافق .

وقد لا يخفى ما لوجود طفل متخلف عقلياً بالأسرة من تأثيرات سلبية على توافق إخوته ربما بسبب ما تفرضه بعض الأسر على نفسها من عزلة تحد من فرص اندماج إخوة الطفل واختلاطهم بالآخرين فى الحياة والمناسبات الاجتماعية ، وربما بسبب تململ إخوة الطفل وامتعاضهم من الإنشغال المستمر للوالدين بهموم الطفل واهتمامهما برعايته وتراجع الاهتمام بشئونهم ، ومما يزيد من شدة الضغوط النفسية على إخوة الطفل المتخلف عقلياً ويعرضهم للصراع والقلق تحميلهم مسئوليات إضافية مبكرة فى رعاية أخيهم قد تفوق أعمارهم الزمنية وطاقاتهم ، إضافة لما قد يستشعرونه من أنهم مجبرون على تحقيق آمال الوالدين فى التفوق والتحصيل تعويضاً عن إعاقة أخيهم .

يذكر كمال مرسى (١٩٩٦ : ٢٤١) أن إخوة الطفل المتخلف " قد يتأزمون أكثر من والديهم بسبب قلة الخبرة وعدم النضج وكثرة الأسئلة التى تجول فى عقولهم عن تخلف أخيهم ، وكلما كبر الأخوة والأخوات زاد خوفهم من نظرة المجتمع إليهم وإلى أخيهم ، وقد يشعرون بالحرج الاجتماعى ، ويجدون صعوبة فى التوافق مع الناس ويبتعدون عن الأصدقاء " كما أشار باحثون آخرون إلى أنه عادة ما يشعر أشقاء الأطفال غير العاديين بالمشاعر نفسها التى يشعر بها الآباء ، ويكونوا مثلهم مثقلين بالهموم ، ومشغولين بتساؤلات عديدة تبحث عن جواب من مثل : لماذا حدث ذلك ؟ وماذا سأقول لأقرانى عن حالة أخى ؟ وهل سيستعين على العناية به طوال حياتى ؟ وهل ستختلف حياتى المقبلة نتيجة هذا الحدث .. ؟ (Hardman, et al., 1984, Arlinggton, 2002)

ومن بين الاستراتيجيات التى يستخدمها إخوة المتخلفين عقلياً فى التعامل مع الصعوبات التى يواجهونها إخفاء مواهبهم وإنكارها ، وتعمد عدم إظهار مقدراتهم واستعداداتهم مراعاة لمشاعر أخيهم المتخلف ، وقد يشعر بعضهم أنه مجبر على تعويض إعاقة أخيه وتحقيق طموحات والديه ببذل جهد أكبر من أجل التفوق ، أو يصبحوا بدائل لأحد الوالدين فى رعايته فيتحملون مسئوليات زائدة غير مؤهلين لها . إلا أنهم فى جميع الأحوال يكونون عرضة لضغوط كثيرة ، ولمصادر الضيق والقلق والإحباط ، ومشاعر الأسى والخجل والانطواء مما يؤثر سلبياً على توافقهم النفسى والاجتماعى .

ويمكن تلخيص أهم الاحتياجات الإرشادية لإخوة الأطفال المعوقين عقلياً كما أسفرت عنها نتائج البحوث فيما يلي :

أ - الحاجة إلى المعرفة (المعلومات) عن كل ما يتعلق بالتخلف العقلي .

ب- الحاجة إلى الفهم والعمل من خلال ردود الأفعال الانفعالية تجاه الطفل المتخلف عقلياً .

جـ- الحاجة إلى الوعي بالهوية الذاتية وأدوارها .

د- الحاجة إلى استراتيجيات فعالة للتكيف ، ومواجهة الضغوط .

هـ- الحاجة إلى فهم متطلبات رعاية الطفل المتخلف عقلياً ، والتدريب على أساليب التعامل معه (ستيوارت ، ١٩٩٦ : ١٥٧ ، فوقية ماضي ، ٢٠٠٠ : ٤٧١-٤٧٤) .

**ثالثاً : أهداف إرشاد آباء وأسر الأطفال المتخلفين عقلياً :**

يمارس المرشد النفسي عمله مع آباء الأطفال المتخلفين عقلياً وأسرهم في إطار ثلاث مجموعات من الأهداف ، وغالباً ما يتم الاقتصار على استخدام إحداها أو استخدامها جميعاً طبقاً للاحتياجات الوالدية والأسرية وذلك في إطار خطوات التخطيط لبرنامج الإرشاد وهي :

أ - التقييم الواقعي للوضع وتحديد المشكلة .

ب - تحديد الاحتياجات الإرشادية Needs Assesment .

جـ - تحديد أولويات الاحتياجات Priorities .

د - تحديد وصياغة الأهداف Goals and Objectives .

هـ - تحديد الفنيات المناسبة للعمل وتخطيط النشاطات اللازمة لتحقيق الأهداف Techniques & Activities .

و - تقويم النتائج Evaluation .

وتتلخص تلك الأهداف فيما يلى :

**الأهداف المعرفية (خدمات المعلومات)** Information Services·

وتنصب الخدمات فى هذا المستوى على توفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للآباء فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله والخدمات المتاحة ، أو توجيههم إلى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات ·

**الأهداف الوجدانية** Affective **(الإرشاد النفسى العلاجى)**

ويهدف الإرشاد فى هذا المستوى إلى إشباع الاحتياجات الوجدانية للآباء وأفراد الأسرة ، ومساعدتهم على فهم ذواتهم ، والوعى بمشاعرهم وردود أفعالهم ، واتجاهاتهم وقيمهم ، ومعتقداتهم بخصوص مشكلة الطفل ، وعلاج ما قد يترتب على ذلك كله من خبرات فشل وصراعات وسوء توافق ومشكلات بالنسبة للوالدين وفى المحيط الأسرى بما يكفل استعادة الصحة النفسية ·

**الأهداف السلوكية (تدريب الوالدين والأسرة)**

وتختص خدمات الإرشاد فى هذا المستوى بمساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على التحرر من الاستجابات والأنماط السلوكية غير الملائمة للتعامل مع المشكلة ، وتطوير مهارات أكثر فاعلية فى رعاية الطفل سواء بالمشاركة فى خطط تعليمه وتدريبه فى البيت ، أم بمتابعة تعليمه فى المدرسة ، إضافة إلى تمكين الوالدين من اتخاذ القرارات المناسبة وجعلهما أكثر مقدرة على التحكم فى الاحتمالات المستقبلية لمشكلة الطفل ·
ويمكننا - ببعض التفصيل - فى ضوء ما سبق عرضه من مشكلات واحتياجات والدية وأسرية لآباء الأطفال المتخلفين وأسرهم ضمن ضرورات الإرشاد اقتراح الأهداف التى يتعين على المرشد النفسى إنجازها فى هذا المجال على النحو التالى :

**١- فهم شخصيات الوالدين ودوافعهم ، وما يمارسونه من أساليب دفاعية ويعكسونه من ردود أفعال ، وإشباع مطالبهم الانفعالية·**

وقد يتحقق ذلك عن طريق إنجاز الأهداف الفرعية التالية :

أ - تهيئة الجو المناسب لتمكين الوالدين والإخوة من التعبير عن مشاعرهم السلبية الحقيقية فيما يتعلق بالطفل ، والتنفيس عنها بدلاً من كبتها .

ب- مساعدة الوالدين على فهم أنفسهم فهماً كاملاً ، والوعي والاستبصار بمشاعرهم نحو الطفل والتخلص منها أو تعديلها .

جـ- احترام مشاعر الوالدين حتى وإن بدت غير منطقية ، وإبداء قدر من التعاطف معهم ومشاركتهم وجدانياً ، والتحلى بالصبر والمرونة إزاء ما قد يظهره الوالدان من شعور بالمرارة أو الغضب أو الرفض .

د- الإصغاء الجيد لما يطرحه الوالدان من تساؤلات ، وما يبديانه من مخاوف وشكوك.

هـ- مساعدة الوالدان على التخفف من مشاعر الصدمة بمقدم الطفل ، وعلى تجاوزها إلى الاعتراف بتخلف الطفل ، وتقبله والاهتمام الإيجابى به اهتماماً غير مشروط .

و - العمل على استعادة الوالدين للتوازن والثقة بالنفس ، والتفكير الموضوعى فى المشكلة والبحث عن حلول .

ز - زيادة دافعية الوالدين لطلب المساعدة ، والانخراط فى برامج الرعاية .

ح- تشجيع الاتصال مع جماعات الآباء ذوى الأطفال المتخلفين عقلياً فى البيئة المحلية لتقاسم الهموم وتبادل الخبرات والتجارب .

**٣- زيادة استبصار الوالدين بحالة الطفل عن طريق تزويدهما بحصيلة مناسبة من الحقائق العلمية والمعلومات اللازمة عن :**

أ - مشكلة الطفل وأسبابها .

ب- خصائص الطفل وإمكاناته (جوانب قوته وقصوره ، مدى اختلافه عن الطفل العادى ) .

جـ- مطالب نمو الطفل واحتياجاته الخاصة .

د- المشكلات السلوكية لدى الطفل .

هـ- سبل إشباع احتياجاته واستراتيجيات التعامل مع مشكلاته .

**٣- تعريف الوالدين بحقوقهم كآباء لأطفال متخلفين عقلياً من خلال :**

أ - إمداد الوالدين بالمعلومات الخاصة ببرامج التعليم والتدريب والتأهيل والتشغيل المناسبة لحالة الطفل .

ب- إحاطة الوالدين بمصادر الخدمات المجتمعية Community Resources المشبعة للاحتياجات الخاصة لدى الطفل سواء فى البيئة المحلية أم المجتمع ككل ؛ كالمراكز والعيادات والجمعيات والمؤسسات والمدارس الممكن إيفاده إليها .

جـ- تشجيع الوالدين على الارتباط بهذه المصادر بعد التشخيص مباشرة ، وحثهما على الاستفادة القصوى من خدماتها ، والتعاون مع الإخصائيين والمهنيين العاملين بها لتحقيق صالح الطفل .

**٤- تكييف مستوى توقعات الوالدين عن أداء الطفل بما يتفق مع مستوى أدائه الفعلى وإمكاناته الحقيقية ، ومساعدتهما على تبنى نظرة موضوعية عملية وفق إدراك واقعى لأبعاد مشكلته ودون مبالغة سواء بالتهويل أو التهوين ، وذلك حتى يتسنى لهما استخدام حلول ملائمة واتخاذ قرارات مناسبة بشأنها.**

**٥- تبصير الوالدين بواجباتهما فى رعاية الطفل المتخلف عقلياً ، وتطوير المهارات الوالدية اللازمة لكفالة المشاركة الفعالة فى تعليمه وتدريبه فى كنف الأسرة.**

وقد يتحقق ذلك عن طريق الأهداف الفرعية التالية :

أ - تشجيع الوالدين على متابعة نمو الطفل فى المجالات المختلفة الجسمية والحركية والحاسية ، والعقلية والانفعالية والاجتماعية .

ب- تدريب الوالدين على مهارات التعامل مع مشكلات السلوك اليومى للطفل .

جـ- تدريب الوالدين على كيفية تعليم الطفل المهارات الأساسية للحياة ؛ كالعناية الذاتية والاستقلالية والاعتماد على الذات فى حدود استعداداته .

د- تشجيع الوالدين على توفير بيئة أسرية مثيرة لنمو الطفل ومشبعة لاحتياجاته .

هـ- تشجيع الوالدين على دمج الطفل فى أنشطة الأسرة والمناسبات الاجتماعية .

**٦- مساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على الاستبصار بطبيعة الضغوط وعوامل الإجهاد المرتبطة بإعاقة الطفل وانعكاساتها السلبية على أداء الأسرة لوظائفها الاجتماعية ، وعلى تهيئة مناخ أسرى صحى وموقف عائلى متماسك أكثر تفهماً لاحتياجات أبنائها عموماً وطفلها المتخلف خصوصاً ، وأكثر توجهاً نحو إشباع هذه الاحتياجات.**

ومما يحقق ذلك إنجاز الأهداف الفرعية التالية :

أ - تنمية وعى الوالدين وإخوة الطفل بطبيعة الضغوط الانفعالية الناجمة عن وجود طفل متخلف عقلياً ، والأخطار النفسية والجسمية التى تترتب على إزمانها وعدم فهمها أو مواجهتها سواء بالنسبة لهم أم بالنسبة للطفل ، وتدريبهم على مهارات التعامل معها .

ب- تنمية وعى الوالدين والإخوة بالمشكلات والتغيرات المترتبة على وجود طفل متخلف عقلياً فى أنماط التفاعلات وشبكة العلاقات الأسرية وكشف نقاط الضعف فى هذه التفاعلات .

جـ- مساعدة أعضاء الأسرة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة ، وتبنى اتجاهات موجبة نحو الطفل المتخلف .

د - تطوير ودعم القوى الذاتية لأعضاء الأسرة بما يُحسّن ويرفع من مستوى أدائها الاجتماعى .

هـ- تعزيز وحدة الأسرة وتماسكها ووقايتها من عوامل التفكك .

و - زيادة أواصر الاتصال والتفاهم بين الوالدين ، وأعضاء الأسرة ككل .

ز - علاج المشكلات الزواجية والتوافقية التى ربما تعانى منها الأسرة .

ح - مساعدة الأسرة على توظيف طاقاتها ومواردها بما يحقق تكامل الحياة الأسرية والتوازن بين رعاية الطفل المتخلف عقلياً وإشباع احتياجاته الخاصة

من جانب ، والوفاء باحتياجات بقية الأعضاء ومستلزمات الحياة اليومية من جانب آخر ·

ط - توعية الوالدين وتوجيه انتباههما إلى قيمة النشاطات الترفيهية والترويحية بالنسبة للطفل المتخلف وحياة الأسرة ·

ى - تشجيع الاتصال والتفاعل وتبادل الخبرات مع جماعات أسر الأطفال المتخلفين عقلياً ·

**رابعاً : طرق إرشاد آباء وأسر الأطفال المتخلفين عقلياً :**

لا توجد طريقة جامعة مانعة للإرشاد النفسى لآباء وأسر المتخلفين عقلياً ، نظراً لاختلاف احتياجاتهم الإرشادية ، وأوضاعهم الثقافية والاقتصادية الاجتماعية ، والمراحل التى يتقدمون فيها لطلب المساعدة وتوقيت عملية التدخل الإرشادى · لذا … فإنه من الضرورى أن يكون المرشد النفسى على دراية بالطرق الإرشادية جميعاً والنظريات التى تستند إليها كل منها ، بحيث يمكنه الاختيار الوظيفى من بينها تبعاً لمقتضيات الموقف ، واحتياجات المسترشدين · وغالباً ما يتم الجمع بين أكثر من طريقة أو أسلوب واحد اعتماداً على عدة مصادر لإشباع احتياجات المسترشد بشكل أفضل وهو ما يشار إليه بالأسلوب الانتقائى Eclectic Technique · وفيما يلى عرض لبعض أهم هذه الطرق :

**الإرشاد النفسى الفردى** Individual Technique:

يعد الإرشاد الفردى بمثابة نقطة الارتكاز فى عملية الإرشاد وبرامجه ، ويمثل مع الإرشاد الجماعى وجهين لعملة واحدة ، ولا غنى عنهما فى أى برنامج متكامل للإرشاد النفسى ، وقد يبدأ الإرشاد الفردى قبل الإرشاد الجماعى ويمهد له أو العكس ، كما قد تتخلل جلسات الإرشاد الفردى جلسات أخرى جماعية أو العكس · (حامد زهران ، ١٩٩٨) ·

ولعل من بين أهم العوامل التى تحتم الإرشاد الفردى كطريقة للعمل مع آباء المتخلفين عقلياً وأسرهم ما يكفله من خصوصية فى العلاقة الإرشادية من جانب ،

وتنوع الاحتياجات الإرشادية للمسترشدين والفروق الواسعة فيما بينها من جانب آخر .
ذلك أن " حاجات الآباء القلقين المتوترين تختلف عن حاجات المتشككين في التشخيص ، وحاجات الآباء غير المتبصرين تختلف عن حاجات المتبصرين بالمشكلة . فالفئة الأولى في حاجة إلى المساعدة على التخلص من القلق ومشاعر الذنب واليأس ، والثانية في حاجة إلى الإقناع والتبصير بالحكمة والموعظة الحسنة ، والثالثة في حاجة إلى التبصير والحصول على المعلومات ، أما الفئة الرابعة ففي حاجة إلى التشجيع على الاستمرار في رعاية الطفل " (كمال مرسى ، ١٩٩٦ : ٢٣٨) .

ويؤكد شاكر قنديل (١٩٩٦ : ٦٤٠) ضرورة أن يعي المرشد النفسي بأنه " لا يتعامل مع مشكلات في فراغ ، بل مع مشكلات في بشر ، فقد تتشابه مشكلات الآباء لكنهم يتوزعون في مستويات متفاوتة في مواقفهم من تلك المشكلات قبولاً أو رفضاً ، كما أنهم لا يستمرون في نفس المواقف من حيث القبول أو الرفض مع مرور الوقت ، فالمشكلة الإنسانية تختلف حدة الإحساس بها عبر الزمن " .

**الإرشاد النفسي الجماعي** Group Technique:

وهو أحد أهم طرق الإرشاد النفسي المكملة للإرشاد الفردي ، حيث تتم العملية الإرشادية في موقف جماعي مع آباء الأطفال المتخلفين عقلياً أو أعضاء أسرهم لمناقشة همومهم وانفعالاتهم ، وخبراتهم وهمومهم المشتركة بهدف زيادة فهمهم لها وإدراكهم لأنفسهم ، ومساعدتهم على تعديل أو تغيير اتجاهاتهم ، وتطوير قدراتهم على التعامل مع مشكلاتهم على أسس واقعية وبطريقة بناءة . ويتميز الإرشاد الجماعي لآباء المتخلفين عقلياً وأسرهم بمميزات عديدة من أهمها ما يلي :

أ - كسر طوق العزلة الاجتماعية الذى ربما فرضته أسرة الطفل المتخلف حول نفسها ، والانفتاح على الآخرين ممن لهم ظروف مماثلة ، وتبادل التجارب والخبرات معهم ، مما يسهم في تحسين توافقها من جانب ، وتعلم واكتساب مهارات وأنماط سلوكية جديدة تزيد من درجة التكيف مع الصعوبات التى تواجهها من جانب آخر .

ب- الحد من مقاومة الوالدين وأعضاء الأسر طرح مشاعرهم وأحاسيسهم بخصوص الطفل ومشكلته ، ومساعدتهم على التنفيس الانفعالي عنها في مناخ يتسم بالود

والفهم ، مما يتيح مزيد من الفرص لتخفيض حدة التوتر والقلق والضغوط الانفعالية ، ويساعد على عدم الاستغراق فى لوم الذات .

جـ- إشعار الوالدين بالمساندة والتأييد والدعم الانفعالى والطمأنينة من خلال شعورهما المتزايد بأنهما ليسا الوحيدان اللذان يعانيان بمفردهما من مشكلات الطفل المتخلف عقلياً .

د - يتضمن الإرشاد النفسى الجماعى قدراً أقل من الشعور بالتهديد لاسيما بالنسبة للآباء الذين يتحرجون من التعبير اللفظى عن مشاعرهم ، ويتجنبون الإرشاد الفردى المباشر ، فضلاً عن أنه - من حيث الكلفة - يخدم مجموعة من الأفراد فى وقت واحد بكلفة أقل مقارنة بالإرشاد الفردى .

ويلخص ستيوارت (١٩٩٦ : ١٢٣-١٢٤) نقلاً عن بيكلى المبادئ الواجب مراعاتها فى الإرشاد النفسى الجماعى على النحو التالى :

- مراعاة التجانس فى تكوين الجماعة الإرشادية من حيث العمر الزمنى ، والاحتياجات الإرشادية ، والمستوى الثقافى والاقتصادى الاجتماعى .

- أن يكون المرشد خبيراً بدينامية الجماعة .

- أن يتم توضيح طبيعة الإرشاد الجماعى للأعضاء ، وأهدافه وفائدته بحيث يعرفوا مسئولياتهم وماذا يتوقع منهم .

- أن تكون مدة الجلسة ساعة واحدة .

- أن يكون حجم الجماعة الإرشادية ما بين ٦ - ٧ أو ١٠ أشخاص على الأكثر بحيث يتيح للأعضاء المشاركين فيها الحديث بحرية ، كما يتيح فرصاً أوسع للتفاعل اللفظى والتعبير عن الذات والمشاركة التعاونية .

- يفضل أن تعقب جلسة الإرشاد الجماعى جلسة واحدة على الأقل من الإرشاد الفردى ، حيث يرجح فى مثل هذه الحالة أن الأعضاء يحصلون على فائدة أكبر .

**الإرشاد النفسى المباشر (الموجه) : Directive Technique**

يطلق على هذه الطريقة أيضاً الإرشاد المتمركز حول المرشد Counselor - Centered ، حيث يتضمن الافتراض الأساسى لها أن على الناس اتخاذ قرارات غالباً ما تتطلب معرفة وخبرة يكون المسترشد قادراً على اكتسابها ، ولكن لا تتوافر لديه الفرصة لذلك ربما لتوتره أو تعجله وعدم معرفته ، وباستخدام خبرة المرشد المدرب ، ومعلوماته وكفاءته المهنية يستطيع المسترشد تعلم كيفية اتخاذ القرارات واختبارها . (ستيوارت ، ١٩٩٦ : ٨٩) .

ومهما يكن من شأن القول بأن طريقة الإرشاد الموجه أو المباشر يكون دور المرشد فيها أكثر إيجابية من دور المسترشد ، وأن من شأنها تعزيز الاعتماد على المتخصصين ، فإن هذه الطريقة تعد الأكثر جدوى فى تحقيق أهداف المستوى العقلى المعرفى من الخدمات الإرشادية ، وفى إشباع الاحتياجات التعليمية والمهارية لآباء الأطفال المتخلفين عقلياً وأسرهم ، حيث يفترض أنهم يعانون من عدم التأكد وغموض الأفكار ، ومن الاعتقادات الخاطئة عن حالة الطفل ، كما يعانون من قصور المعرفة بالأساليب التى تساعدهم على حل مشكلاتهم العملية اليومية التى يواجهونها ، وبالطرق المناسبة لتدريب الطفل . لذا فإن أكثر ما يحتاجونه هو المعلومات الأساسية عن معنى الإعاقة ، ودرجتها ، وقدرات الطفل وإمكاناته الحقيقية ، وحاجاته ، وتأثيرات الإعاقة على جوانب نموه الأخرى ، وعلى إخوته وحياة أسرته ، وكيفية تعليمه وتدريبه .

وعن طريق الإرشاد المباشر يمكن للمرشد استثارة هذه الحاجة إلى المعلومات لدى الوالدين ، وتزويدهم بالحقائق الموضوعية عن حالة الطفل بأمانة ، وطرح اقتراحات وبدائل فيما يتعلق بأنسب القرارات وطرق العمل ، ويشجعهم على مناقشتها وتمحيصها ، ويستخدم فى ذلك كله النصح المباشر ، والشرح والتفسير والإقناع بما يجب عمله من قبل الآباء فى ضوء مهاراته وخبراته المهنية .

**الإرشاد النفسى غير المباشر (غير الموجه) : Non-Directive Technique**

ويطلق عليه أيضاً الإرشاد المتمركز حول المسترشد Client - Centered ويقوم على افتراض مؤداه أن المسترشد يملك حق تقرير مصيره ، كما يملك بداخله طاقات

كافية للنمو الشخصى ، وإمكانات ومصادر ذاتية إيجابية إذا ما أحسن استثمارها واستخدامها فى ظروف بيئية مشجعة خالية من التهديد ، فإنه يستطيع إعادة تنظيم نفسه وخبراته ، وتغيير أساليب سلوكه كى يستعيد اتزانه وتوافقه دون اعتماد على مصدر خارجى .

وبناء عليه يتمثل دور المرشد فى هذه الطريقة غير المباشرة فى تقبل المسترشد كما هو ، والإصغاء التام له ، ومساعدته على طرح مشاعره الحقيقية ، وتفهمها كما يدركها المسترشد ، وفى تهيئة مناخ إرشادى يقوم على التسامح والتعضيد دون تدخل مباشر بإعطاء نصائح أو تقديم حلول جاهزة ، حتى يتسنى للمسترشد اكتشاف ذاته على حقيقتها ، ويخبر شعورياً العوامل التى أدت إلى سوء توافقه ، ويصل إلى فهم أكثر لمشكلاته ، ويزداد اعتماده على نفسه فى تحمل مسئولياته واتخاذ قرارات مناسبة بنفسه لحل هذه المشكلات .

ويغلب أن يكون الإرشاد النفسى غير المباشر أكثر فاعلية فى تحقيق أهداف المستوى الوجدانى من الخدمات الإرشادية بالنسبة لآباء الأطفال المتخلفين عقلياً وأسرهم ، وذلك لما يمكن أن يسهم به فى حل مشكلاتهم الانفعالية وتحقيق المزيد من توافقهم وصحتهم النفسية ، وتمكين الوالدين وأعضاء الأسرة من فهم ما قد يكون لديهم من ردود أفعال ومشاعر سلبية نحو الطفل وتحريرهم منها ، وزيادة تقبلهم الوجدانى له . ومساعدتهم على عدم الاستسلام للضغوط ومشاعر الإحباط .

**الإرشاد النفسى الدينى :**

يعد الإرشاد الدينى من أنجح أساليب الإرشاد فى مساعدة الوالدين فى التخفف من مشاعر الصدمة ، وتحريكهما صوب الرضا بما أصابهما وتقبل ابنهما المتخلف عقلياً ، لاسيما مع ما سبقت الإشارة إليه من أن تدين الوالدين هو أحد العوامل الهامة المؤثرة فى نمط استجابتهما وطبيعة ردود أفعالهما إزاء أزمة التخلف العقلى ، وعلى أساس أن الإيمان بقضاء الله وقدره هو من أهم مصادر السكينة والطمأنينة والأمن النفسى ، والتكيف مع المتغيرات والأحداث من حولنا ، والسيطرة على مشاعر القلق والخوف والجزع واليأس التى تولدها المصائب والأحداث الأليمة والمفجعة فى حياتنا ، وذلك

بالصبر على المكاره والتحرر من مشاعر الإثم ، والتحلى بروح الأمل والتفاؤل ، والأخذ بالأسباب وتحمل المسئولية عن طريق العمل الموضوعى فى مواجهتها ابتغاء لرحمة الله ومثوبته ، مصداقاً لقوله سبحانه وتعالى " ولنجزين الذين صبروا أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون" وقوله "من عمل صالحاً من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزينهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون"

ويقرر كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٥ : ١٥٩) أن هذا ينطبق على التدين عند المسيحيين والمسلمين "حيث يعتقد المسيحيون أن التخلف من قضاء الله ، وفيه تكفير عن الخطيئة البشرية بصفة عامة ، أو فيه عقاب لوالدى الطفل أو أحدهما لتخليصهما من خطيئة ارتكبت فى الماضى أو الحاضر ، ولحصولهما على الثواب فى الآخرة . أما المسلمون فيعتقدون أن تخلف أبنائهم ابتلاء من الله لتمحيص إيمانهم ، وعليهم بالصبر والاحتساب * ، وطلب الثواب من الله فى الدنيا والآخرة " كما يشير أيضاً إلى أن الإرشاد النفسى سوف يكون أكثر تأثيراً فى تخفيف أزمة التخلف العقلى "إذا اعتمد المرشد النفسى على التفسير الطبى بالتفسير الدينى الذى يرجع التخلف العقلى إلى مسبب الأسباب ، وهو الله سبحانه وتعالى ، الذى يصوّر ما فى الأرحام ، ويجعل من يشاء ذكياً أو متخلفاً عقلياً " .

---

* من الآيات القرآنية الكريمة التى تتضمن هذا المعنى قوله تعالى:" وما أصاب من مصيبة إلا بإذن الله ومن يؤمن يهد قلبه" (سورة التغابن :

# الفصل الخامس

# الإعـــاقـــة الســـــمـــعية

**تعريف الإعاقة السمعية وتصنيفاتها ·**

**تعريف الإعاقة السمعية ·**

**تصنيفات الإعاقة السمعية ·**

- **التصنيف الطبى ·**
- **التصنيف الفسيولوجى ·**
- **التصنيف التربوى ·**

**التعرف على الإعاقة السمعية وقياسها ·**

**أسباب الإعاقة السمعية ·**

**الجهاز السمعى ·**

**خصائص المعوقين سمعيا :**

- **الشخصية والنضج الاجتماعى ·**
- **التحصيل الأكاديمى ·**
- **الخصائص العقلية ·**
- **الخصائص اللغوية ·**

**الوقاية من الإعاقة السمعية ورعاية المعوقين سمعياً ·**

**الإجراءات الوقائية والرعاية المبكرة ·**

**الرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين سمعيا**

- **الأهداف ·**
- **المناهج الدراسية ·**
- **المراحل الدراسية ·**
- **إعداد الفصول الدراسية ·**

**دور الأنشطة فى تعليم المعوقين سمعيا :**

**(الأنشطة الفنية ، الأنشطة الحركية ، الأنشطة الموسيقية)**

**طرق التواصل لدى الصم وضعاف السمع ·**

# الفصل الخامس
# الإعاقة السمعية

**مدخل :**

أنعم الله سبحانه وتعالى على الفرد الإنسانى بمجموعة من الأنظمة والأجهزة الحاسية لمساعدته على الإحساس بالمثيرات من حوله ، وإدراك وفهم ما يحيط به ، ويدور من حوله ، والتكيف مع البيئة التى يعيش فيها بما تتضمنه من مكونات مادية ، ووقائع وأحداث اجتماعية ، ولتمكينه من التفاعل واكتساب الخبرات وتبادلها مع الآخرين . ويعد الفقدان والقصور السمعى والبصرى من أفدح أنواع الفقدان الحاسى الذى يمكن أن يتعرض له الفرد ، وذلك لما للسمع والبصر من أهمية فى تشكيل مفاهيمنا وعالمنا الإدراكى ، ولما لهما من تأثير بالغ على نمونا الشخصى والاجتماعى .

فالسمع والبصر هما نافذة الإنسان على العالم الخارجى ، ولولاهما لعاش الإنسان فى ظلمة مطبقة وصمت رهيب ، ولكان معزولاً عن الحياة ، ونظرا لمكانة هاتين الحاستين ودورهما فى الإدراك ، فقد كثر ذكرهما فى القرآن الكريم مفردتين أو مقترنتين ، كما وصف الله سبحانه وتعالى بهما نفسه ، فهو السميع البصير . ( يحيى عبد الرؤوف جبر ، ١٩٨٨ ) .

ويستجيب الطفل منذ أسابيعه الأولى للمثيرات السمعية من حوله استجابات بدائية ربما تمثلت فى فتح عينيه وإغماضهما ، ثم يأخذ شيئا فشيئا فى الانتباه للأصوات التى يسمعها من حوله - خصوصا صوت أمه الذى يرتبط بإشباع حاجاته الفسيولوجية - وفى التمييز بين الأصوات ، وما إذا كانت هامسة حانية أم شديدة مفزعة ، ويلتفت إلى مواطن صدورها ، ويشرع بشكل آلى لا إرادى فى إصدار أصوات داخلية تنتج عن حركات جهازه الكلامى يكررها تلقائياً ، ومع تزايد نمو الطفل فإنه يبدأ فى بناء لغته وتطوير كلامه آخذا فى تقليد ما يسمعه من كلمات يستخدمها المحيطون به فيصيب مرة ويتعثر أخرى ، وتزداد محاولات الطفل فى تنمية كلامه تدعيما بالتدريج من خلال تحسن مقدرته على الاستماع وفهم ما يتم سماعه وتكريره ، ومع ما يلقاه من تشجيع والديه

وأفراد أسرته وأقاربه ، حتى تصبح الطريقة التى ينطق ويتحدث بها مشابهة لما ينطقون ويتحدثون به . وخلال هذه الأثناء يربط الطفل بين الأصوات التى يستمع إليها ويكررها ، والمعانى الدالة عليها ، أو بين الأشياء والألفاظ الرامزة لها ، ويدرك العلاقة بين ما يسمعه ، وما يجرى حوله من أحداث .

إن عملية الكلام عند الطفل - كما يذكر مصطفى فهمى (١٩٨٥) عملية مكتسبة تعتمد اعتماداً كبيرا على التقليد والمحاكاة الصوتية ، وهى ذات أساس حركى وآخر حاسى ، حيث تبدأ بإصدار أصوات لا إرادية - وهذا مظهر حركى صرف - سرعان ما تكتسب دلالات معينة نتيجة نمو المدركات الحاسية السمعية والبصرية واللمسية - وهذا مظهر حاسى - ولا يمكن لكلام الطفل أن يستقيم ما لم يكن هناك توافقا بين هذين المظهرين الحركى والحاسى .

ويتعلم الطفل رويدا رويدا أن الكلام واللغة اللفظية وسيلة للتفاهم وتداول المعلومات والتعبير عن الأفكار ، وبث المشاعر والأحاسيس بين الناس من خلال عمليات التحدث والاستماع والمناقشة ، كما يتشكل إدراكه ووعيه بالعالم من حوله من خلال نموه اللغوى ، وهكذا فإن اللغة اللفظية ترتبط من حيث منشئها وتطورها وارتقائها بحاسة السمع ، فبدون هذه الحاسة لا يشعر الطفل بالأصوات والألفاظ ، وينعدم تفهمه لها وتمييزه بينها ، ومن ثم لا يمكنه تقليدها وتكريرها ، وبناء الأساس اللازم لتنمية لغته ، وتطوير إدراكه ووعيه بالعالم الخارجى المحيط به .

ويبدو أن أخطر ما يترتب على الإعاقة السمعية هو عدم استطاعة الطفل المشاركة الإيجابية فى عملية اكتساب اللغة اللفظية التى تعد أكثر أشكال الاتصال والتفاهم سهولة وشيوعا وسيادة بين الناس ، مما يؤثر على نموه العقلى والمعرفى ، ويعوق عملية تعليمه ، وإكتساب الخبرات والمهارات اللازمة لاستثمار ما قد يتمتع به من استعدادات ومقدرات عقلية ربما لا يختلف فيها عن الأفراد العاديين بل وقد يتفوق فيها عليهم . وعلى الرغم مما يجب اتخاذه من ترتيبات وإجراءات خاصة لتعليم الطفل الأصم كيفية التواصل مع الآخرين بطرق أخرى بديلة عن الطريقة اللفظية - كقراءة الشفاة أو الرموز اليدوية والإشارات - فإنه يستحيل علينا تعويضه فقدان سمعه ، ذلك أن المعرفة والفهم اللذان يتحصل عليها الطفل عن طريق حاسة السمع يفوقان بكثير ما يمكن أن يتحصل عليه عن طريق أية وسيلة أو طريقة أخرى .

كما تؤدى الإعاقة السمعية بدورها إلى إعاقة النمو الاجتماعى للطفل حيث تحد من مشاركاته وتفاعلاته مع الآخرين واندماجه فى المجتمع ، مما يؤثر سلبيا على توافقه الاجتماعى ، وعلى مدى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة لحياته فى المجتمع . كما تعوق عدم المقدرة على السمع النمو الانفعالى والعاطفى للطفل ، إذ يشير مختار حمزة (١٩٧٩) إلى أن عالم الطفل الأصم سيكون خلوا من صوت أمه الدافيء ، ومن أصداء الضحك وضجيج اللعب ، وعواء القطط وتغريد الطيور ، وتصفيق الأيدى ووقع الأقدام ... كما سيكون هذا العالم غريبا باردا قاحلا من أى معنى لأى صوت يدفعه للشعور ، أو لتفهم وتذوق مضمون ومغزى الظواهر الطبيعية والحوادث اليومية ، والقيم والعلاقات والعادات الاجتماعية ، وعندما يكبر سيظل يحملق فيما حوله من مناظر تبدو له ساكنة غامضة محروما من المقدرة على السؤال .. وأحيانا يعتريه شعور طاغ من الخوف والتذمر دون جدوى نظرا لعالم السكون المطبق من حوله .

## تعريف الإعاقة السمعية وتصنيفاتها

### تعريف الإعاقة السمعية :

الإعاقة السمعية أو القصور السمعى Hearing Impairment مصطلح عام يغطى مدى واسع من درجات فقدان السمع Hearing Loss يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد Profound الذى يعوق عملية تعلم الكلام واللغة ، والفقدان الخفيف Mild الذى لا يعوق استخدام الأذن فى فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة . وهكذا يمكن التمييز بين طائفتين من المعوقين سمعياً ، هما :

**١ - الأطفال الصم Deaf**

وهم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع فى أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدين السمع تماما ، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم فى فهم الكلام وتعلم اللغة ، أم من أصيبوا بالصمم فى طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة ، أم من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماما ، مما يترتب عليه فى جميع الأحوال إفتقاد المقدرة على الكلام وتعلم اللغة .

وهكذا قد يكون الصمم سابقاً على اكتساب الكلام واللغة Prelanguage أو بعد تعلم اللغة والكلام Postlanguage ، ويذكر مختار حمزة (١٩٧٩ : ٧٠ - ٧١) أن أخطر عائق فى تقدم الطفل النفسى التعليمى ، يحدث عند وقوع فقدان كبير فى السمع قبل سن الخامسة ، إذ تتلاشى عندئذ من مخيلة الطفل الذكريات المتعلقة باللغة والكلام تدريجياً فيتساوى مع الطفل الذى ولد أصماً .

كما يصنّف الصمم إيتولوجياً Etiological إلى نوعين وفقاً لوقت حدوث الإعاقة السمعية وهما :

أ - صمم فطرى خِلقي Congenitale ويوصف به أولئك الأطفال الذين ولدوا صماً .

ب - صمم عارض أو مكتسب Adventitious ويوصف به أولئك الذين ولدوا بحاسة سمع عادية ثم أصيبوا بالصمم لحظة الولادة أو بعدها مباشرة قبل اكتسابهم الكلام واللغة ، أو فى سن الخامسة بعد اكتسابهم الكلام واللغة مما ترتب عليه فقدانهم المهارات اللغوية بصورة تدريجية ، وذلك نتيجة الإصابة بمرض ما أو التعرض إلى حادثة أدت إلى الفقدان السمعى .

٣ - ثقيلو ( ضعاف ) السمع : Hard of Hearing

هم أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعى أو بقايا سمع Residual Hearing ، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدى وظائفها بدرجة ما ، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها .

ويعنى ذلك أن الأصم يعانى عجزا أو اختلالا يحول دون استفادته من حاسة السمع لأنها معطلة لديه ، ويتعذر عليه أن يستجيب إستجابة تدل على فهمه الكلام المسموع ، ومن ثم فهو يعجز عن اكتساب اللغة بالطريقة العادية ، أما ضعيف السمع فبإمكانه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله شريطة أن يقع مصدر الصوت فى حدود مقدرته السمعية . ( مصطفى فهمى ، ١٩٨٥ ) .

## تصنيفات الإعاقة السمعية :

تم تصنيف الإعاقة السمعية من وجهات نظر متعددة لعل من أهمها وجهتى النظر الفسيولوجية والتربوية ، وهما وجهتان مكملتان لبعضهما البعض . فوجهة النظر

الفسيولوجية تقوم على أساس كمى quantitative تتحدد فيه درجة الفقدان السمعى بوحدات صوتية معينة تسمى الديسبل Decibel ، أما التصنيف التربوى فيقوم على أساسى وظيفى يعنى بالنظر إلى درجات فقدان السمع من حيث مدى تأثيرها على فهم الكلام ، واستعدادات الطفل لتعلم اللغة والكلام ، ومدى ما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية خاصة .

أ - التصنيف الطبى :

تصنف أنواع الصمم على أساس التشخيص الطبى ، وتبعا لطبيعة الخلل الذى قد يصيب الجهاز السمعى فى الفئات التالية :

١ - *صمم توصيلى Conductive*

يحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية ، أو إصابة الأجزاء الموصّلة للسمع بالأذن الوسطى - كالمطرقة أو السندان أو الركاب - عملية نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية التى يحملها الهواء إلى الأذن الداخلية ، ومن ثم عدم وصولها إلى المخ ، ومن أمثلة هذه الاضطرابات والإصابات حدوث ثقب فى طبلة الأذن ، ووجود التهابات صديدية أو غير صديدية وأورام فى الأذن الوسطى أو تيبس عظيماتها ، وتكدس المادة الشمعية الدهنية ( الصِمَاخ ) بكثافة فى قناة الأذن الخارجية . وعادة ما يكون القصور السمعى الناتج عن الصمم التوصيلى بسيطا أو متوسطا ، حيث لا يفقد المريض فى الغالب أكثر من ٤٠ وحدة صوتية إلا فى حالات نادرة . ويمكن علاج هذا النوع من الصمم عن طريق بعض الإجراءات الجراحية اللازمة لإزالة الرشح خلف طبلة الأذن ، أو لترقيع هذه الطبلة ، أو استبدال عظيمة الركاب ، وعن طريق علاج التهابات الأذن باستخدام بعض المضادات الحيوية المناسبة تحت إشراف طبيب متخصص . كما تفيد المعينات السمعية - كالسمّاعات المكبرة - فى علاج هذا النوع من الصمم .

٢ - *صمم حسى - عصبى Sensorineural*

ينتج هذا النوع عن الإصابة فى الأذن الداخلية أو حدوث تلف فى العصب السمعى الموصل إلى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن

الداخلية مهما بلغت شدتها ، أو وصولها محرفة ، وبالتالى عدم إمكانية قيام مراكز الترجمة فى المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية سمعية ، وعدم تفسيرها عن طريق المركز العصبى السمعى . ومن بين أهم أسباب هذا النوع من الصمم الحميات الفيروسية والميكروبية التى تصيب الطفل قبل أو بعد الولادة ، واستخدام بعض العقاقير الضارة بالسمع .

وهذا النوع قد يكون وراثياً عن الوالدين ، أو خلقياً نتيجة إصابة الأم بالحصبة الالمانية أو الالتهاب الحمى أثناء الحمل ، وقد ينتج عن ملابسات عملية الولادة ذاتها كنقص الأكسجين أو الإصابة ، كما قد ينتج عن إصابة الطفل فى طفولته المبكرة بالحمى ، أو تعرض الأذن الداخلية لبعض الأمراض ، أو تعرض قوقعة الأذن للكسر أو التشقق ، أو تعرض الفرد فترة طويلة لأصوات مرتفعة . ومن الصعب علاج هذا النوع نظراً للتلف المباشر فى الألياف الحسية والعصبية .

٣ - *صمم مركزى* *Central*

يرجع إلى إصابة المركز السمعى فى المخ بخلل ما لا يتمكن معه من تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها . وهو من الأنواع التى يصعب علاجها .

٤ - *صمم مختلط أو مركب* *Mixed*

وهو عبارة عن خليط من أعراض كل من الصمم التوصيلى والصمم الحسى – العصبى . ويصعب علاج هذا النوع نظراً لتداخل أسبابه وأعراضه ، حيث إذا ما أمكن علاج ما يرجع منها إلى الصمم التوصيلى فقد يبقى الإضطراب السمعى على ما هو عليه نظراً لصعوبة علاج النوع الحسى - العصبى .

٥ - *صمم هستيرى* *Hysterical*

يرجع هذا النوع إلى التعرض لخبرات وضغوط انفعالية شديدة صادمة وغير طبيعية ، (Garrison & Force , 1965 , Hllahan & Kauffman, 1980 ، الموسوعة العالمية ، ١٩٧٠) .

**ب – التصنيف الفسيولوجى :**

يركز الفسيولوجيون فى تصنيفهم للإعاقة السمعية على درجة الفقدان السمعى لدى الفرد والتى يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية ، أو المقاييس السمعية لتحديد عتبة

السمع التى يستقبل المفحوص عندها الصوت . وعلى ضوء ذلك يمكن تحديد نوعية ودرجة الإعاقة السمعية ، ويستخدمون ما يسمى بالوحدات الصوتية Decibels والهيرتز Herts أو ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأذن للصوت . ويستدل من عدد الوحدات الصوتية على مدى ارتفاع الصوت أو انخفاضه ، فكلما زاد عدد هذه الوحدات كان الصوت عاليا وقويا والعكس صحيح ، ومن أمثلة هذه التصنيفات ما أورده كلاً من تيلفورد وساورى (Telford & Sawrey , 1981) كمايلى :

١ ـ فقدان سمعى خفيف Mild تتراوح درجته بين ٢٠ و ٣٠ ديسبل ، ويعد من يعانون من هذه الدرجة من القصور السمعى فئة بينية أو فاصلة بين عاديو السمع وثقيلو السمع ، ويمكنهم تعلم اللغة والكلام عن طريق الأذن بالطريقة الاعتيادية .

٢ ـ فقدان سمعى هامشى Marginal تتراوح درجته بين ٣٠ و ٤٠ ديسبل ، ومع أن أفراد هذه الفئة يعانون بعض الصعوبات فى سماع الكلام ومتابعة ما يدور حولهم من أحاديث عادية ، إلا أنه يمكنهم الاعتماد على آذانهم فى فهم الكلام وتعلم اللغة .

٣ ـ فقدان سمعى متوسط Moderate تتراوح درجته بين ٤٠ و ٦٠ ديسبل ، ويعانى أصحاب هذه الدرجات من الفقدان السمعى من صعوبات أكبر فى الاعتماد على آذانهم فى تعلم اللغة مالم يعتمدوا على بصرهم كحاسة مساعدة ، وما لم يستخدموا بعض المعينات السمعية Hearing Aids المكبرة للصوت كالسماعات ، ويحصلوا على التدريب السمعى اللازم .

٤ ـ فقدان سمعى شديد Severe تتراوح درجته بين ٦٠ و ٧٥ ديسبل ، ويحتاج أفراد هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة حيث يعانون من صعوبات كبيرة فى سماع الأصوات وتمييزها ولو من مسافة قريبة ، إضافة إلى عيوب النطق ، ويعدون صُماً من وجهة النظر التعليمية .

٥ ـ فقدان سمعى عميق Profound تبلغ درجته ٧٥ ديسبل فأكثر ، وأفراد هذه الفئة لا يمكنهم فى أغلب الأحوال فهم الكلام وتعلم اللغة سواء بالاعتماد على آذانهم أو حتى مع استخدام المعينات السمعية .

**جـ – التصنيف التربوى :**

يعنى أصحاب هذا التصنيف بالربط بين درجة الإصابة بفقدان السمع وأثرها على فهم وتفسير الكلام وتميــيزه فى الظروف العادية ، وعلى نمو المقدرة الكلامية واللغوية

لدى الطفل ، وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية خاصة ، وبرامج تعليمية لإشباع هذه الاحتياجات . فهناك مثلا من يعانون من درجة قصور بسيطة قد لا تعوق إمكانية استخدام حاسة السمع والإفادة بها فى الأغراض التعليمية ، سواء بحالتها الراهنة أم مع تقويتها بأجهزة مساعدة ومعينات سمعية ، وهناك من يعانون من قصور حاد أو عميق بحيث لا يمكنهم استخدام حاسة السمع أو الاعتماد عليها من الناحية الوظيفية فى عمليات التعلم والنمو العادى للكلام واللغة ، وفى مباشرة النشاطات التعليمية المعتادة ، أو لأغراض الحياة اليومية والاجتماعية العادية . وبين هاتين الطائفتين توجد درجات أخرى متفاوتة الشدة من حيث الفقدان السمعى تتباين احتياجاتها الخاصة ومعالجاتها التربوية .

*ويميز التربويون بين فئتين من المعوقين سمعيا هما الصم وثقيلو السمع :*

أ - الصم : ويقصد بهم أولئك الذين يعانون من عجز سمعى ( ٧٠ ديسبل فأكثر ) لا يُمكّنهم - من الناحية الوظيفية - من مباشرة الكلام وفهم اللغة اللفظية ، وبالتالى يعجزون عن التعامل بفاعلية فى مواقف الحياة الاجتماعية ، حتى مع استخدام معينات سمعية مكبرة للصوت ، حيث لا يمكنهم اكتساب المعلومات اللغوية أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع ، ويحتاج تعليمهم إلى تقنيات وأساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة تمكنه من الاستيعاب والفهم دون مخاطبة كلامية نظراً إما لعدم مقدرتهم على السمع أو لفقدانهم جزءاً كبيراً من سمعهم .

ب - ثقيلو السمع : وهم أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور فى حاسة السمع - يتراوح ما بين ٣٠ وأقل من ٧٠ ديسبل - لكنه لا يعوق فاعليتها من الناحية الوظيفية فى اكتساب المعلومات اللغوية سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها . ومعظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية المصممة أساساً للأطفال العاديين .

وقد عرض بعض الباحثين للتصنيف المتضمن فى جدول (٣) لفئات فقدان السمع ، مصحوبة بتأثير درجة الفقدان السمعى على فهم اللغة والكلام ، والاحتياجات والبرامج التربوية والتعليمية اللازمة لكل فئة ( Kirk , 1972 ، فتحى السيد عبد الرحيم وحليم بشاى ، ١٩٨٠ ) :

جدول (٣) درجات الفقدان السمعي وتأثيرها على فهم اللغة والكلام ، والاحتياجات التعليمية

| فئات فقدان السمع | أثر درجة الفقدان على فهم الكلام واللغة | الحاجات والبرامج التعليمية المطلوبة |
|---|---|---|
| ١- فقدان سمعى خفيف Slight (ما بين ٢٧ و ٤٠ ديسبل) | - يحتمل مواجهة الطفل صعوبات ضعف فى السمع ، وعدم سماع الكلام من مصدر بعيد .<br>- يحتمل مواجهة الطفل صعوبات فى فهم الموضوعات الأدبية اللغوية . | - يجب عرض الحالة على إدارة المدرسة .<br>- بإمكان الطفل الاستفادة من السماعة كلما اقترب فقدان السمع من ٤٠ ديسبل .<br>- العناية بالمفردات ، والجلوس فى صفوف الأمامية داخل الفصل العادى ، وأن تكون الإضاءة كافية .<br>- يحتمل أن يحتاج الطفل إلى تعلم قراءة الشفاة وإلى تدريبات فردية على الكلام وعلاج عيوبه . |
| ٢- فقدان سمعى معتدل Mild (ما بين ٤١ و ٥٥ ديسبل) | - يمكن للطفل فهم المحادثة الكلامية من مسافة ٣-٥ أقدام فى حالة مواجهته المتحدث .<br>- ربما يفقد الطفل ٥٠% تقريباً مما يدور من نقاش داخل الفصل الدراسى إذا كانت الأصوات منخفضة ، وإذا لم يكن فى مواجهة المتحدث .<br>- يحتمل أن يعانى الطفل من صعوبات وضعف فى نطق بعض الكلمات . | - الحاجة إلى العرض على إخصائى التربية الخاصة لوضع الخطة التربوية اللازمة لمتابعة الحالة .<br>- الحاجة إلى استخدام المعينات السمعية والتدريب على استخدامها بطريقة صحيحة .<br>- الحاجة إلى الجلوس فى مكان ملائم من الفصل الدراسى . ويفضل وضعه فى فصل خاص بالمعوقين سمعياً خصوصاً إذا كان صغير السن.<br>- الحاجة إلى العناية بالثروة اللغوية والقراءة .<br>- الحاجة إلى تعلم قراءة الشفاة، والمشاركة فى المناقشات ، وتصحيح عيوب النطق . |
| ٣- فقدان سمعى متوسط Moderate (ما بين ٥٦ و ٧٠ ديسبل) | المحادثات والمناقشات يجب أن تكون بصوت مرتفع حتى يمكن للطفل فهمها .<br>- يواجه الطفل صعوبات فى المشاركة فى المناقشات الجماعية .<br>- يعانى الطفل من اضطرابات | - الحاجة إلى العرض على إخصائى التربية الخاصة ، والخضوع إلى برنامج تربية خاصة .<br>- الحاجة إلى المكوث فى فصل خاص أو المساعدة عن طريق غرفة المصادر . |

| | | |
|---|---|---|
| | أو عيوب فى النطق والكلام .<br>- سيكون لديه قصور فى استخدام اللغة ، مما يؤدى إلى عدم فهمها واستيعابها بدرجة كافية .<br>- حصيلة الطفل من المفردات اللغوية تكون محدودة جداً . | - الحاجة إلى مساعدة خاصة وتدريبات على تعلم المهارات اللغوية كالمفردات والقراءة وقواعد اللغة .<br>- الحاجة إلى سماعة ، وتدريب سمعى .<br>- الحاجة إلى تعلم قراءة الشفاة، ومراقبة المناقشات الكلامية ومساعدته على تصحيح الأخطاء .<br>- الحاجة إلى تركيز الانتباه في المواقف السمعية والبصرية طوال الوقت . |
| ٤- فقدان سمعى شديد Severe (ما بين ٧١ و ٩٠ ديسبل) | - قد يمكن للطفل سماع الأصوات العالية من مسافة قدم واحدة من الأذن .<br>- يحتمل أن يميز بين الأصوات المختلفة فى البيئة .<br>- يعانى من عيوب فى النطق وقصور فى الكلام واللغة قابل للتفاقم . | - الحاجة إلى رعاية خاصة ومتابعة تربوية (برنامج خاص للصم طوال الوقت) .<br>- الحاجة إلى التركيز على الاهتمام بالمهارات اللغوية ونمو المفاهيم وقراءة الشفاة والكلام .<br>- التدريب السمعى المستمر والحاجة إلى خدمات شاملة وعون جماعى .<br>- الحاجة إلى استخدام السماعات ، ووضعه فى الفصول العادية بعض الوقت كلما كان ذلك مفيداً لنموه . |
| ٥- فقدان سمعى حاد أو عميق Extreme (Profound) (٩١ ديسبل فأكثر) | - يحتمل أن يشعر الطفل ببعض الأصوات العالية ، لكنه يشعر بالذبذبات الصوتية أكثر من شعوره بالنغمات والنبرات الصوتية .<br>- يعتمد الطفل على الحاسة البصرية فى الاتصال بالآخرين .<br>- يعانى الطفل من عيوب فى النطق و الكلام القابلة للتفاقم، وربما عجز لغوى وكلامى تام . | - الحاجة إلى برنامج للصم وفصول خاصة طوال الوقت مع التركيز على المهارات اللغوية .<br>- الحاجة إلى التدريب على قراءة الشفاة .<br>- التقييم المستمر للحاجات المتعلقة بالاتصال الشفهى واليدوى .<br>- التدريب السمعى المستمر فردياً وجماعياً .<br>- السماح بالبقاء فى الفصول العادية لفترات قصيرة مع توخي الدقة والحذر في ذلك . |

**التعرف على الإعاقة السمعية وقياسها :**

تتعدد الطرق والأساليب التى تستخدم فى الكشف عن الإعاقة السمعية ومن بينها الملاحظة والاختبارات السمعية المبدئية كاختبار الهمس والشوكة الرنانة ، والمقاييس الدقيقة عن طريق جهاز السمع الكهربائى أو الأديوميتر .

**أ - طريقة الملاحظة :** Observation

الملاحظة هى إحدى طرق البحث العلمى وجمع البيانات ، وبصرف النظر عن أنها قد لا تؤدى بالضرورة فى جميع الأحوال إلى بيانات كمية دقيقة يمكن الاعتماد عليها بشكل نهائى فى تحديد نوعية الإعاقة السمعية ودرجتها ، إلا أن الملاحظة المنظمة لها قيمتها المؤكدة فى مساعدة الآباء والأمهات فى الوقوف على بعض الأعراض والمؤشرات التى يحتمل معها وبشكل مبدئى وجود مشكلة سمعية يعانيها الطفل ، وتستدعى إحالته إلى متخصص فى قياس السمع لتقييمها وتشخيصها بدقة أكبر ، ليقرر بجلاء ما إذا كانت هناك إعاقة سمعية أم لا ، توطئة لتقديم الرعاية المناسبة فى الوقت المناسب .

وللملاحظة - كطريقة لدراسة سلوك الطفل ومتابعة جوانب نموه - ضرورتها بالنسبة للمعلمين والأطباء والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين فى مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية ، وهو ما يستلزم التوعية عن طريق الوسائل الإعلامية ، ومن خلال برامج الإعداد المهنى لهؤلاء الإخصائيين بأهمية ملاحظة تلك الأعراض والمؤشرات المبدئية الدالة على الإعاقة السمعية ، لمساعدتهم على الكشف المبكر عنها ما أمكن ذلك .

ومن أهم المؤشرات والأعراض الجسمية والسلوكية التى ينبغى ملاحظتها وأخذها بعين الاعتبار للكشف عن احتمال وجود إعاقة سمعية لدى الطفل ما يلى :

١ - وجود تشوهات خلقية فى الأذن الخارجية .

٢ - شكوى الطفل المتكررة من وجود آلام وطنين فى أذنيه .

٣- نزول إفرازات صديدية من الأذن .

٤- عدم استجابة الطفل للصوت العادى أو حتى الضوضاء الشديدة .

٥ - ترديد الطفل لأصوات داخلية فجة مسموعة أشبه بالمناغاة .

٦ - عزوف الطفل عن تقليد الأصوات .

٧ - يبدو الطفل غافلا متكاسلا فاتر الهمة وسرحانا .

٨ - البطء الواضح فى نمو الكلام واللغة ، أو إخفاق الطفل فى الكلام فى العمر الزمنى والوقت العاديين .

٩- عدم مقدرة الطفل على التمييز بين الأصوات ، وقد يطلب إعادة ما يقال له من كلام ، أو يلقى عليه من تعليمات باستمرار .

١٠- إخفاق الطفل المتكرر فى فهم التعليمات ، وعدم استجابته لها .

١١- عدم تجاوب الطفل مع الأصوات والمحادثات الجارية من حوله ، وتحاشيه الاندماج مع الآخرين .

١٢- معاناة الطفل من بعض عيوب النطق واضطرابات الكلام .

١٣- تأخر الطفل دراسياً برغم مقدرته العقلية العادية .

١٤- قد يتحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف .

١٥- يقترب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية - كالتليفزيون والراديو - ويرفع درجة الصوت بشكل غير عادى ومزعج للآخرين .

١٦- تبدو قسمات وجه الطفل خالية من التعبير الانفعالى الملائم للكلام الموجه إليه ، أو الحديث الذى يجرى من حوله .

١٧ ـ قد يحاول الطفل جاهداً الإصغاء إلى الأصوات بطريقة مميزة وغير عادية ، كأن يميل برأسه باستمرار تجاه مصدر الصوت مع وضع يده على أذنه ملتمساً السمع ، أو يبدو عليه التوتر العضلى ، أو يتطلع بطريقة ملفتة إلى وجه المتحدث أثناء الكلام . (Swanson & Willis, 1979 , Telford & Sawrey , 1981 , Kirk et al., 1997)

ويُلاحظ أن بعض هذه المؤشرات أو الأعراض قد لا يُعزى بالضرورة إلى وجود إعاقة سمعية كالصمم أو ضعف السمع ، حيث يتداخل مع بعض أعراض إعاقات أخرى ؛ كالتخلف العقلى والإضطرابات الانفعالية والتواصلية ، وقد يرجع إلى عيوب فى جهاز النطق ، أو إلى عوامل تتعلق بنقصان الدافعية للتعلم لدى الطفل ، أو بأساليب تنشئته الوالدية اللاسوية ، أو يكون راجعاً للتقييد البيئى والحرمان الثقافى المفروض عليه ، مما يلزم التحقق الدقيق من صحة احتمال وجود قصور سمعى لدى الطفل عن طريق جهاز قياس السمع ، وفى ضوء بيانات تفصيلية عن الحالة الصحية والاجتماعية للطفل وسلوكه العام ومقدرته العقلية .

ب - اختبارات الهمس Whispering Test

وهى من الاختبارات المبدئية التى يمكن للآباء والأمهات أو المدرس إجراؤها على الطفل لاختبار مقدرته على السمع ، وتتطلب من الفاحص الوقوف خلف الطفل أو بجانبه ومخاطبته بصوت خفيض أو هامس ، مع الابتعاد عنه تدريجياً حتى الوصول إلى مسافة يشير الطفل بأنه لم يعد يسمع الصوت عندها ويجرى هذا الاختبار بالنسبة لكل أذن على حدة بعد تغطية الأذن الأخرى .

جـ- اختبارات الساعة الدقاقة Watch- Ticktest

حيث يطلب إلى المفحوص وهو مغمض العينين الوقوف عند النقطة التى يسمع عندها الفرد العادى صوت الساعة ، فإذا ما تعذر عليه سماع الصوت عند هذه النقطة يتم تقريب الساعة من أذنه بالتدريج حتى يمكنه سماع دقاتها ، وتحسب المسافة من الوضع الأخير مقارنة بالوضع العادى ، فإذا ما كانت أقل من نصف المسافة لدى العاديين ، زاد الاحتمال بأن المفحوص ضعيف السمع .

**د – جهاز قياس السمع الكهربائي :**

تقاس حدة السمع باستخدام جهاز قياس السمع الكهربائي ( الأوديوميتر Audiometer ) الذى يبعث أصواتا مختلفة من حيث : التردد Frequency ، وكثافة الصوت أو شدته Intensity · وينتقل الصوت إلى المفحوص عبر سماعة خاصة ليحدد النقطة التى يبدأ عندها فى سماع الصوت لنوع معين من التردد ، وتسمى هذه النقطة بعتبة السمع Hearing Thershold · ويقاس كل تردد بشكل منفصل وعلى مستوى كل أذن منفردة عن الأخرى كما تسجل النتائج عن طريق رسام السمع الكهربائى (الأوديوجرام Audiogram ) .

ويقصد بتردد الصوت عدد الذبذبات الصوتية فى الثانية الواحدة لنغمة معينة ، ويترتب على الزيادة أو النقصان فى مستوى التردد الصوتى تغيرات فى شدة الصوت أو حدته بحيث كلما زاد التردد زادت حدة الصوت ، وعادة ما يكون أفراد البشر قادرين على سماع الأصوات التى تتراوح معدلات تردداتها بين ٢٠ و ٢٠٠٠٠ نبذبة فى الثانية ، إلا أن هذا المدى الواسع من الذبذبات يشمل أصواتا لا يحتاج إليها الإنسان فى تعاملاته وحياته اليومية العادية لكونها تخرج عن نطاق الكلام العادى ، إما لضعفها أو علوها الشديد · ويعد مدى التردد الصوتى الذى يتراوح ما بين ٥٠٠ و ٢٠٠٠ ذبذبة فى الثانية هو الأكثر أهمية لفهم المثيرات اللازمة للكلام والحوار فى الحياة اليومية العادية .

أما بالنسبة لكثافة الصوت أو شدته فيقصد بها درجة الارتفاع النسبى للصوت (عال ، متوسط ، منخفض ) وتقدر عن طريق معرفة عدد الوحدات الصوتية التى يمكن عندها للفرد سماع الصوت ، والوحدة الصوتية هى الديسبل Decible ويتدرج مقياسها من ١٠ : ١٢٠ ديسبل ، ويشير هذا المقياس إلى التدرج من الأصوات المنخفضة أو الهامسة إلى الأصوات المرتفعة أو العالية ، فالصوت الهامس من مسافة مترين تقريبا يسجل على مؤشر الأوديوميتر حوالى ١٠ ديسبل ، بينما يسجل الكلام فى حالة المحادثات العادية من بعد أربعة أمتار حوالى من ٣٠ : ٦٠ ديسبل ، وصوت محرك السيارة حوالى ٦٥ ديسبل .

ويبدأ مستوى السمع الذى يقل عن المعدل العادى ويشير إلى وجود مشكلات سمعية من ٢٥ : ٣٠ ديسبل ، ويعنى فقدان سمعى بسيط ، ويتدرج هذا المستوى حتى يصل إلى أشد حالات العجز السمعى ( صمم كلى أوتام ) عندما يبلغ ٩١ ديسبل فأكثر .

**أسباب الإعاقة السمعية :**

تصنف العوامل المسببة للإعاقة السمعية تبعا لأسس مختلفة ، من بينها طبيعة هذه العوامل ( وراثية أم مكتسبة ) وزمن حدوث الإصابة ( قبل الميلاد وأثناء الميلاد وبعد الميلاد ) وموضع الإصابة ( فى الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية ) وسوف نكتفى بعرض التصنيف الأول مع الإشارة ما أمكن ذلك إلى زمن حدوث الإعاقة وموضعها فى الجهاز السمعى فى سياق هذا التصنيف .

**أولا : العوامل الوراثية :**

كثيرا ما تحدث حالات الإعاقة السمعية الكلية أم الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهما عن طريق الوراثة ومن خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعى ، ويقوى احتمال ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات . وتظهر الإصابة بالصمم الوراثى منذ الولادة ( صمم أو ضعف سمع ولادى ) أو بعدها بسنوات - حتى سن الثلاثين أو الأربعين - كما هو الحال فى مرض تصلب عظيمة الركاب لدى الكبار ، مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين غير السليم والاتصال الخاطيء لهذه العظيمة بنافذة الأذن الداخلية ، ومرض ضمور العصب السمعى .

**ثانياً : العوامل غير الوراثية :**

أ - إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض : ومن أهمها إصابة الأم لاسيما خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل بأمراض معينة كفيروس الحصبة الألمانية ، والزهرى والإنفلونزا الحادة . إضافة إلى أمراض أخرى تؤثر على نمو الجنين بشكل غير مباشر وعلى تكوين جهازه السمعى كمرض البول السكرى .

ب - تعاطى الأم الحامل بعض العقاقير : يؤدى تعاطى الأم أثناء فترة الحمل بعض العقاقير دون مشورة الطبيب الاختصاصى إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات كالتخلف العقلى والإعاقة السمعية فضلا عن التشوهات التكوينية ، ومن بين هذه الأدوية والعقاقير الثاليدوميد والاستربتومايسين ، وأنواع أخرى من العقاقير قد تستخدم لمدة طويلة (كاستخدام الأسبرين فى علاج الروماتيزم ) أو بغرض إسقاط الجنين مما يؤثر على خلايا السمع .

جـ - عوامل ولادية : وترجع هذه العوامل إلى ظروف عملية الولادة وما يترتب عليها بالنسبة للوليد ، ومنها الولادات العَسِرة أو الطويلة حيث يمكن أن يتعرض معها الجنين لنقص الأوكسجين مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية وإصابته بالصمم ، والولادات المبكرة قبل اكتمال قضاء الجنين لسبعة أشهر على الأقل فى رحم الأم مما يعرضه للإصابة ببعض الأمراض نتيجة عدم اكتمال نموه ونقص المناعة لديه .

د - إصابة الطفل ببعض الأمراض : غالبا ما تؤدى إصابة الطفل خصوصا فى السنة الأولى من حياته ببعض الأمراض إلى الإعاقة السمعية ومن بين هذه الأمراض الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى المخية الشوكية أو الالتهاب السحائى ، والحصبة والتيفود والانفلونزا ، والحمى القرمزية والدفتريا . ويترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة فى الخلايا السمعية والعصب السمعى . وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدى إلى ظهور عديد من المشاكل السمعية كالتهاب الأذن الوسطى الذى يشيع بين الأطفال فى سن مبكرة ، وأورام الأذن الوسطى أو تكدس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها .

ويتأثر الجهاز السمعى لدى الطفل نتيجة وجود بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن أو القناة الخارجية من أمثال الحصى والحشرات والخرز والأوراق وغيرها ، ونتيجة لتراكم المادة الشمعية أو صِمَاخ الأذن فى القناة السمعية مما يؤدى إلى إنسداد الأذن ، فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية ، أو يؤدى إلى وصولها مشوّهة إلى طبلة الأذن .

هـ - الحوادث والضوضاء : تشكل هذه المجموعة من الأسباب بعض العوامل البيئية العارضة التى تؤدى إلى إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعى كإصابة طبلة الأذن

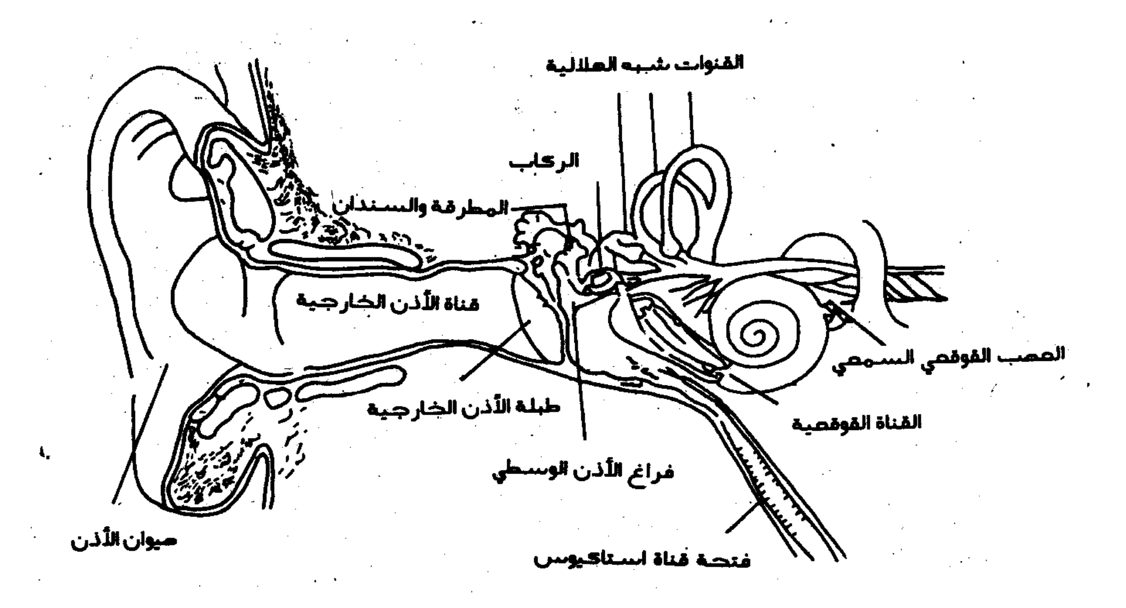
الخارجية بثقب وحدوث نزيف فى الأذن نتيجة آلة حادة أو لطمة أو صفعة شديدة ، أو التعرض لبعض الحوادث ؛ كحوادث السيارات والسقوط من أماكن مرتفعة ، والعمل فى أماكن بها مستويات عالية من الضجيج والضوضاء كبعض الورش والمصانع أو المطارات وميادين القتال .. وغيرها .

**الجهاز السمعى :**

يتوقف إنتاج الكلام ونمو الثروة اللغوية لدى الطفل على مدى سلامة جهازيه السمعى ، والكلامى (النطق) . ويقوم جهاز السمع بعملية استقبال المثيرات الصوتية ، وإدراكها ، وفهم ما تدل عليه ، بينما يقوم جهاز النطق أو الكلام بعمليات الإرسال كالمناغاة والتقليد ، ثم إنتاج الكلام واللغة كوسيلة للتفاهم والاتصال . وهكذا يوجد تلازم وترابط وثيق بين وظائف الجهازين .

ويتألف جهاز النطق لدى الإنسان من اللسان والشفتين وسقف الحلق وتجويف الفم ، وتجويف الأنف والبلعوم ، والحنجرة والأوتار الصوتية والقصبة الهوائية ، ويلعب هذا الجهاز دورا بالغ الأهمية من الناحية الحركية التى تتصل بحدوث الأشكال الصوتية البدائية التلقائية التى تتشكل منها أصوات الحروف ، ومن ثم الكلام بعد ذلك ، ومع هذا فإن جهاز النطق تنتفى قيمته تماما مع فقدان المقدرة السمعية أو فى غياب الجهاز السمعى ، ذلك أن إكتساب اللغة اللفظية ونموها وارتقائها بطريقة طبيعية يعتمد فى المقام الأول على مدى سلامة الجهاز السمعى ، ومقدرته على التقاط الأصوات ثم تقليدها أو محاكاتها ، وإدراك العلاقة بين معانى الأشياء والألفاظ الدالة عليها . كما أن اللغة اللفظية ليست مجرد أصوات فجة لا معنى لها ، وإنما هى أصوات ذات دلالة ومغزى ومعانى معينة مما يجعل للكلام قيمة كأداة للتخاطب والاتصال بين الناس . وهكذا فإن الجهاز السمعى هو الأصل فى العملية اللغوية .

ويتكون الجهاز السمعى من الأذن الخارجية ، والأذن الوسطى ، والأذن الداخلية ، ويتتابع من خلال هذه الأجزاء وصول المثيرات الصوتية على هيئة موجات سمعية إلى الجهاز السمعى المركزى بالمخ ليقوم بترجمتها وتفسيرها ، أو تحويلها إلى أصوات مفهومة لها دلالاتها المحددة ، والاستجابة لها . (أنظر الشكل رقم ١٥)




شكل (١٥) تركيب الأذن

١- **الأذن الخارجية :** External Ear

**تتكون الأذن الخارجية من الصيوان والقناة السمعية الخارجية التى تنتهى بالطبلة ، وهى غشاء رقيق مشدود على الفتحة التى تصل بين الأذن الخارجية وبداية أجزاء الأذن الوسطى . ويعمل صيوان الأذن كما لو كان عدسة لامة حيث يقوم باستقبال المثيرات الصوتية الواردة من البيئة الخارجية ، وتجميعها وتركيزها وتقويتها ، ثم دفع الموجات الصوتية عبر القناة السمعية إلى الطبلة التى تهتز بدورها لهذه الموجات ، وترسلها إلى الأذن الوسطى . وتحتوى القناة السمعية على مادة شمعية تفرزها الأذن من شأنها حماية طبلة الأذن وأجزاء الأذن الوسطى من الغبار والأتربة .**

٢- **الأذن الوسطى :** Middle Ear

**وتحتوى على فراغ يصل إليه الهواء عن طريق قناة ستاكيوس التى تؤدى إلى تجويف الفم والأنف . وتتكون الأذن الوسطى من ثلاث عظيمات صغيرة هى المطرقة ، والسندان ، والركاب ، وتتصل ببعضها عن طريق حزم ليفية ، وتهتز تلك العظيمات تباعا تحت تأثير الموجات الصوتية التى تتدافع عن طريق طبلة الأذن ، لتنقلها فى النهاية عظيمة الركاب إلى نافذة الأذن الداخلية .**

### ٣- الأذن الداخلية : Inner Ear

تتكون الأذن الداخلية من القوقعة ، والقناة القوقعية ، والعصب القوقعى ، والقنوات شبه الهلالية . وتتكون القناة القوقعية من عدة قنوات صغيرة تحتوى على سائل خاص ، وهى ذات أطراف أو نهايات عصبية عالية الحساسية للموجات الصوتية تعمل بمثابة مستقبلات سمعية تتصل بالعصب السمعى الذى يفضى إلى الجهاز العصبى السمعى المركزى بالمخ . ومن أهم وظائف الأذن الداخلية تحويل الموجات الصوتية عبر العصب السمعى إلى المخ حتى تصل إلى القشرة المخية لتتم ترجمتها أو إضفاء المعنى المناسب عليها وتفسيرها ، والاستجابة لها ، كما تلعب الأذن الداخلية دورا بالغ الأهمية فى المحافظة على التوازن Balance أو التوجه Orientation الحركى . ( عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ ، ١٩٨٥ ، فتحى السيد عبد الرحيم وحليم بشاى ، ١٩٨٠ )

## خصائص المعوقين سمعيا :

### ١- الشخصية والنضج والتكيف الاجتماعى لدى المعوقين سمعيا :

أهتم الباحثون بدراسة خصائص المعوقين سمعيا واستعداداتهم العقلية واللغوية ، والشخصية والتحصيلية الأكاديمية ، وحظى جانب الشخصية بنصيب وافر من دراساتهم . وقد استعرض مصطفى فهمى (١٩٨٠) بعض الدراسات المبكرة التى تناولت شخصية الطفل الأصم ، ومن بينها دراسة " بنتنر وللى برنشويج " Pinter & Brunschwig (١٩٣٦) التى تناولا فيها توافق شخصية الأصم وعلاقته بكل من الطريقة التى يتعلم بها ، ومدى وجود حالات صمم أخرى فى أسرته ، وذلك على عينة مكونة من ٧٧٠ من البنين ، ٥٦٠ من البنات ، تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٥ و ١٧ عاما ، وقد أسفرت النتائج عن أن الأطفال الصم الذين يتعلمون بالطريقة الشفوية كانوا أكثر توافقا اجتماعيا من أقرانهم الذين يستخدمون طريقة الإشارة ، وأن الأطفال الصم الذين ينتمون إلى أسر ليس بها أطفال صم آخرون ، كانوا أقل توافقا من نظرائهم الذين توجد فى أسرهم حالات صمم أخرى .

كما كشفت نتائج دراسة قامت بها " للى برنشويج " ١٩٣٦ ، طبقت فيها اختبار " روجرز " لدراسة الشخصية على عينة من ١٥٩ طفلاً أصماً ، ٢٤٣ طفلا عاديا ، أن الأطفال الصم كانوا أقل توافقا ممن يسمعون · ومن بين الدراسات المبكرة فى هذا المجال أيضا دراسة أخرى أجراها " بنتنر " مع " للى برنشويج " ١٩٣٧ ، عن مخاوف الأطفال الصم ورغباتهم ، وأوضحت نتائجها أن الأطفال الصم عموما قد أظهروا رغبة فى الإشباع المباشر لحاجاتهم ، وافتقدوا المقدرة على إرجاء هذا الإشباع ، كما اتسموا بقلة رغباتهم واهتماماتهم فى الحياة .

ومنها أيضا دراسات "سبرنجر" Springer ١٩٣٨ ، و"سبرنجر وروسلو" Roslow (١٩٣٨) التى طبقوا فيها قائمة براون للشخصية Prown Personality Inventory على عينات من الأطفال الصم والعاديين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٦ عاما ، وأسفرت نتائجها عن أن الأطفال الصم يعانون من الأعراض العصابية · كما انتهى "جريجوري" Gregory (١٩٣٨) من دراسته عن بعض سمات الشخصية والاهتمامات لدى الأطفال الصم وعاديو السمع ، إلى أن الأطفال الصم أكثر ميلا من أقرانهم العاديين إلى الانسحاب من المواقف والمشاركة الاجتماعية ، وإلى عدم الاستعداد لتحمل المسئولية (مصطفى فهمى ، ١٩٨٠ : ٧٧ - ١٨ ) .

وتميل معظم نتائج البحوث والدراسات النفسية الحديثة نسبيا والتى أجريت على عينات مختلفة من المعوقين سمعيا · من حيث نوع الجنس والعمر الزمنى ، ودرجة الإعاقة السمعية ، إلى تأكيد نتائج البحوث المبكرة سالفة الذكر · حيث تؤكد غالبيتها اتسام المعوقين سمعيا بالتصلب والجمود ، وعدم الثبات الانفعالى والتمركز حول الذات ، وضعف النشاط العقلى (Edna Levine , 1957) ، وبظهور الاستجابات العصابية والانطوائية ، لديهم بشكل أوضح منه لدى العاديين ، ومعاناتهم من الشعور بالنقص ، وأحلام اليقظة ، وبكونهم أقل اعتمادا على أنفسهم ، وأقل شعورا بالحرية والانتماء (زينب إسماعيل ، ١٩٦٨) .

كما تشير النتائج أيضا إلى أن المعوقين سمعيا يتصفون بالانطوائية والعدوانية ، ويعانون من الشعور بالقلق والإحباط والحرمان ، والتمركز حول الذات ، والاندفاعية والتهور وعدم المقدرة على ضبط النفس ، والميل إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم ،

وانخفاض مستوى النضج الاجتماعى ، وسوء التوافق الشخصى والاجتماعى . ( بحرية الجنايني ، ١٩٧٠ - Reivch & Rothroch , 1972 , Meadow , 1975 ، نهى اللحامى ، ١٩٨٠ ، عبد الرحيم بخيت ، ١٩٨٨ ، شاكر قنديل ، ١٩٩٥ ، ماجدة هاشم ، ١٩٩٧) والانسحاب الانفعالى Emotional Withdrawal (فتور العاطفة ، واضطراب التجنب والصمت الاختيارى) واضطرابات التواصل ، والنشاط الزائد ، والتوقعات المستقبلية السلبية (آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠٠) .

وكشفت نتائج دراسات أخرى ( عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٢ ) عن انخفاض مستوى السلوك التكيفى ، وارتفاع مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين سمعيا بالنسبة لأقرانهم العاديين ، وأن الأطفال المعوقين سمعيا الذين يخضعون لأسلوب الرعاية التعليمية الخارجية يتميزون بارتفاع مستوى سلوكهم التكيفى أكثر من أقرانهم الذين يخضعون لأسلوب الرعاية والإقامة فى مؤسسات داخلية .

وأوضحت نتائج دراسة جمال عطية (٢٠٠٠) على عينة من الأطفال الذكور والإناث الصم بمرحلتى الطفولة الوسطى والمتأخرة أن المشكلات السلوكية لديهم جاءت مرتبة - بحسب شيوعها - من وجهة نظر معلميهم على النحو التالى : الاندفاعية وعدم التروى ، سلوك عدم الثقة فى الآخرين ، الاضطرابات الانفعالية ، سلوك التمرد والعصيان ، السلوك المضاد للمجتمع ، السلوك المدمر والعنيف . كما أوضحت وجود فروق دالة إحصائيا بين البنين والبنات الصم فى كل من السلوك المدمر والعنيف ، والسلوك المضاد للمجتمع ، وسلوك عدم الثقة فى الآخرين لصالح البنين ، وكذلك بين الفئات العمرية الدنيا (٧ : ١١ عام) والعليا (١١ : ١٥ عام) فى كافة المشكلات السلوكية لصالح ذوى الأعمار العليا ، وهو ما يوحى بأن هذه المشكلات تزداد تفاقما بتقدم العمر الزمنى .

ويمكن النظر إلى مختلف الخصائص الانفعالية للمعوقين سمعيا فى ضوء شبكة من المتغيرات أهمها درجة الإعاقة ، وتوقيت حدوثها واكتشافها ، ومدى تقبل المعوق سمعيا لإعاقته ، وظروف البيئة والتنشئة الاجتماعية للمعوق سمعيا ، والاتجاهات الوالدية نحو إعاقته وتوقعات الوالدين عنه ، ومدى توافر وسائل للتفاهم والاتصال بينه وأعضاء أسرته أو المحيطين به ، وطبيعة برنامج الرعاية التربوية أو الطريقة التى تقدم بها الخَدمات التربوية له .

على سبيل المثال فإنه كلما زادت درجة الإعاقة السمعية حدة ، ازداد التباعد بين المعوق سمعيا والعاديين ، وتضاءلت بالتالى فرص التفاعل فيما بينهم لافتقار الطرفين إلى لغة تواصل مشتركة ، لذا ... فإننا غالبا ما نجد الصم أكثر اندماجا وتفاعلا وتوافقا فيما بينهم كجماعة متفاهمة ، بينما يكون الأصم بالنسبة لجماعة العاديين أكثر نزوعا للانسحاب ، وميلا للعزلة والانطواء ، وأقل تكيفا من الناحيتين الشخصية والاجتماعية ، وذلك نظرا لمحدودية علاقاته بهم ، وعدم مقدرته على فهم ما يدور من حوله ، وعجزه عن المشاركة فيه ، والاندماج فى أنشطتهم ، وهو مايؤدى إلى تأخر نضجه النفسى والاجتماعى .

وقد خلص عبد المنعم الدردير وجابر عبد الله (١٩٩٩) من دراستهما عن الوحدة النفسية لدى الأطفال المعوقين ، إلى أن الأطفال الصم أكثر شعورا بالوحدة النفسية لدى مقارنتهم بكل من المتخلفين عقليا والمكفوفين ، ربما لافتقار الصم إلى أهم وسائل الاتصال والتفاعل الاجتماعى ، وهى اللغة اللفظية ، ومن ثم صعوبة التعبير عن أنفسهم ، وصعوبة فهمهم للآخرين وفهم الآخرين من العاديين لهم سواء فى نطاق الأسرة أم العمل أم المجتمع بصفة عامة .

ونظرا لما يترتب على الإعاقة السمعية من بطء شديد فى تعلم اللغة ، أو من عدم المقدرة على التفاهم والاتصال ، فإن فرص النمو الاجتماعى للطفل المعوق سمعيا تتضاءل ، وربما تنعدم ، لاسيما كلما تأخر اكتشاف إعاقته ، وبالتالى تأخر التدخل العلاجى المبكر اللازم لتنمية استعداداته المختلفة خلال السنوات التكوينية الأولى من حياته ، والحد من مضاعفات إعاقته .

ويزداد الأمر سوء كلما اتسمت اتجاهات الوالدين نحو الطفل وإعاقته بالسلبية ، كالإنكار والشعور بالذنب والأسى ، أو الحماية الزائدة .. وغير ذلك مما يؤدى إلى اضطراب علاقة الوالدين بالطفل وتوترها ، ويعوق الفهم الموضوعى لمشكلته ، والتعامل الواقعى معها ، ويؤثر بالتالى على نمو شخصية الطفل ومفهومه عن ذاته .

وقد تبين وجود علاقة جوهرية بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية للأبناء الصم ؛ كالقسوة والتفرقة وإثارة الشعور بالنقص ، والسلوك العدوانى لدى هؤلاء الأبناء ومفهومهم السلبى عن الذات . وكشفت نتائج بعض الدراسات (ماجدة هاشم

١٩٩٧) أنه مثلما يعانى الأطفال الصم من سوء التوافق ، فإن آباءهم أقل توافقا من آباء الأطفال العاديين ، نظرا لما تفرضه إعاقة أبنائهم عليهم من حيرة وإحباط وقلق ، وآثار سلبية على احترامهم لذواتهم ومكانتهم الاجتماعية ، وارتفاع احتمالات قابليتهم للتهديد بالأخطار . وكثيرا ما يفتقد الطفل الأصم وضعيف السمع إلى الحب والدفء والأمن ، ويعانى فى محيط أسرته من التجاهل والإهمال ، وعدم إشراكه فى تحمل بعض الأعباء والمهام الأسرية المتاحة لبقية إخوته وأقرانه العاديين فى منزله ، مما يحجب فرص نموه الشخصى والاجتماعى ، ويعرضه للعزلة ، ويجعله نهباً لمشاعر النقص والقلق والإحباط والضيق .

**٣- الخصائص العقلية :**

كشفت نتائج البحوث المبكرة التى استخدمت اختبارات ذكاء شفوية أو لفظية - ومنها بحوث "بنتنر" Pintner و "باترسون" Paterson اللذان طبقا الصورة المُعَدلة من قبل " جودارد" لاختبار بينيه - سيمون للذكاء عن وجود فروق فى مستوى الذكاء بين الصم والعاديين ، لصالح العاديين . وقد رأى بعض الباحثين أن مثل هذه الاختبارات غير ملائمة لقياس ذكاء الصم ، ومن ثم فليس من التقييم العادل للصم استخدام اختبارات الذكاء اللفظية معهم نظرا لتشبع هذه الاختبارات بالعامل اللفظى ، وافتقار الصم للغة اللفظية ، والتأخر الملحوظ لدى ضعاف السمع فى النمو اللغوى .

ومع ذلك فإن نتائج البحوث التى استخدمت فيها اختبارات ذكاء عملية Performance Tests ، أو غير لفظية قد تضاربت بشأن ذكاء الصم ، حيث انتهى بعضها إلى أن مستوى ذكاء الصم يقل عن مستوى ذكاء العاديين بحوالى عشر إلى خمس عشرة نقطة - كبحوث " بنتنر وباترسون وليون " وغيرهم - وانتهى بعضها الآخر إلى عدم وجود فروق فى الذكاء بين الصم والعاديين كبحوث " كولنر" و"دريفر" ، و"سبرنجر" ، و"جود إنف" وغيرهم . (مختار حمزة ، ١٩٧٩ : ٨٢ ) .

وقد كشفت نتائج دراسة أجريت بجامعة جالوديت على ١٩٦٩ من الأطفال والشباب المعوقين سمعيا كان معظمهم من الصم أن متوسط ذكائهم بلغ ١٠٠,٣٨ مما يؤكد أنه لا يقل عن متوسط أقرانهم العاديين . كما استنتج فيرنون (Vernon , 1969) بعد مراجعته عددا من الدراسات التى أجريت حول ذكاء المعوقين سمعيا أن معدل ذكائهم وإن كان

ينخفض عن معدل العاديين ، فإن أداءهم يتحسن ويصل إلى المستوى العادى على الجزء العملى من اختبار وكسلر لذكاء الأطفال (WISC) والذى لا يستلزم مستوى عالياً من المهارات اللغوية .

**٣- التحصيل الأكاديمى :**

يتأثر أداء الأطفال المعوقين سمعيا بشكل سلبى فى مجالات التحصيل الأكاديمى ؛ كالقراءة والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوى وتواضع مقدراتهم اللغوية ، إضافة إلى تدنى مستوى دافعيتهم وعدم ملاءمة طرق التدريس المتبعة . ويبدو ذلك واضحا فى الانخفاض الملحوظ فى معدل التحصيل القرائى خاصة . وتشير نتائج البحوث إلى أن هذا المعدل يقل فى المتوسط بأربعة أو ثلاثة صفوف دراسية عن مستوى تحصيل العاديين فى العمر الزمنى نفسه ، وقد تبين من نتائج دراسة أجراها كلوين (Kluwin , 1985) على حوالى ألف مفحوص من الأطفال الصم ممن لديهم مشكلات سلوكية أن الصعوبة المشتركة أو الأكثر شيوعا فيما بينهم هى ضعف المقدرة على القراءة .

كما كشفت نتائج بعض البحوث أيضا عن أن الأطفال الصم من آباء صم تكون درجة تحصيلهم القرائى أعلى من أقرانهم الصم من آباء عاديين ، وفسرت هذه النتيجة على أساس أن الآباء الصم يكون بإمكانهم التواصل مع أبنائهم بطرق أخرى بديلة مناسبة ؛ كلغة الإشارة ، مما يساعدهم أكثر على التعلم .

ولوحظ أيضا أن الأطفال الصم من آباء صم يكونون أكثر توافقا نفسيا واجتماعيا ومدرسيا ، وأكثر تفاعلا ونضجا اجتماعيا ، وتقديرا وضبطا لذواتهم ، وتحصيلا أكاديميا من الأطفال الصم لآباء عاديو السمع . (Altshuler , 1974 , Delgado , 1984 , Schlesinger , 1985)

**٤- الخصائص اللغوية :**

يعد الافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوى أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق ، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة الفقدان السمعى . فالمصابين بالصمم الشديد والحاد ولا سيما قبل سن الخامسة

يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتا غير مفهومة ، وذلك على الرغم من أنهم يبدأون مرحلة المناغاة فى نفس الوقت مع أقرانهم العاديين ، إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو اللفظى التالية لعدة أسباب لعل أهمها :

أ- أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار ، ومن ثم لا يستطيعون تقليدها ٠

ب- أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أية تغذية راجعة Feedback أو ردود أفعال بشأن ما يصدرونهم من أصوات سواء من الآخرين ، أو حتى من داخل أنفسهم ، ومن ثم يفتقرون إلى التعزيز السمعى Auditory Reinforcement اللازم مقارنة بالعاديين ، ولذا فغالبا ما يرتبط الصمم Deafness بالبكم Muteness ٠

بينما يعانى ضعاف السمع من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة ؛ كمشكلات صعوبة سماع الأصوات المنخفضة ، وفهم ما يدور حولهم من مناقشات ، ومشكلات تناقص عدد المفردات اللغوية ، وصعوبات التعبير اللغوى بالنسبة لذوى الإعاقة السمعية المتوسطة ٠

## الوقاية من الإعاقة السمعية ورعاية المعوقين سمعيا

**أولاً : الاجراءات الوقائية والرعاية المبكرة :**

١- توعية العامة بمختلف الطرق والوسائل المرئية والمسموعة والمقروءة ، والرسمية وغير الرسمية ، بالعوامل المسهمة فى حدوث الإعاقة السمعية للحد منها ؛ كزواج الأقارب لاسيما فى العائلات التى يعانى أفرادها من الصمم الوراثى ، والحميات ، وتعاطى بعض الأدوية الضارة بالسمع ، وعدم تطعيم الأطفال فى المواعيد المناسبة ضد بعض الأمراض ٠

٢- تعميم الطعوم الثلاثية ضد الحصبة والغدة النكفية والحصبة الألمانية فى جميع الأعمار الزمنية ، لاسيما بالنسبة للإناث فى سن الزواج ٠

٣- العناية بصحة الأم الحامل وتغذيتها ، وعدم تعاطيها الأدوية إلا تحت الإشراف الطبى اللازم ٠

٤- التوسع فى إنشاء المراكز الطبية المتخصصة ، والوحدات السمعية المحلية فى مختلف المحافظات ، لإجراء الفحوص الطبية الدورية على الأطفال ، والاكتشاف المبكر لأمراض السمع وتشخيص حالات الإعاقة السمعية فى مراحلها الأولى ، وتقديم الخدمات العلاجية المناسبة كعلاج التهابات الأذن وإجراء الجراحات ، وتزويد المعوقين سمعيا بالأجهزة السمعية وتأهيلهم وتدريبهم على استخدامها ، والتدريب التخاطبى ، وعلاج عيوب النطق والكلام لدى المعوقين سمعيا .

٥- العمل على توفير الأجهزة والمعينات السمعية لضعاف السمع وقطع غيارها ، وإعفائها من الرسوم الجمركية ، وتشجيع رجال الصناعة على إنتاجها ، أو تجميعها محليا .

٦- الرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية للمعوقين سمعيا فى سن ما قبل المدرسة ، بما يساعد على استثمار بقايا سمعهم فى تفهم اللغة وتعلم الكلام إلى أقصى درجة ممكنة ، وعلى تحقيق تكيفهم الشخصى والاجتماعى .

٧- الإرشاد والتوجيه الأسرى لمساعدة الآباء والأمهات على تفهم مشكلات أطفالهم المعوقين سمعيا ، واحتياجاتهم ، ولحثهم على المشاركة فى تنميتهم اجتماعيا ، وتدريبهم على الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم .

٨ - تدريب الوالدين على المشاركة فى تنمية لغة الطفل وتدريبه اللغوى ، مع التأكيد على سلامة نطق الكلمات الموجهة للطفل ووضوحها ، وتجنب استخدام الكلمات المحرّفة ، وتشجيع الطفل على الانتباه والملاحظة والتمييز البصرى لحركات الشفاة أثناء الكلام ومحاكاتها ، واستخدام التعزيز اللازم .

٩ - العناية بوسائل الأمن الصناعى ، ومنها توفير واقيات السمع ، والحوائط العازلة للصوت فى بيئات العمل التى تتسم بالصخب والضوضاء الشديدة .

**ثانياً : الرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين سمعيا :**

تضمنت اللائحة التنفيذية لمدارس وفصول التربية الخاصة ( وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٠ : ١١ - ١٢ ) الأهداف التالية لمدارس المعوقين سمعيا :

١- تدريب المعوقين سمعيا على النطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية وتكوين ثروة من التراكيب اللغوية كوسيلة اتصال بالمجتمع .

٢- تدريب المعوقين سمعيا على طرق الاتصال المختلفة بينهم والمجتمع الذى يعيشون فيه مما يساعدهم على تكيفهم معه ٠

٣- التقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية سواء أكانت آثارا عقلية أم نفسية أم اجتماعية ٠

٤- تعزيز السلوكيات التى تعين المعوقين سمعيا على أن يكونوا مواطنين صالحين ٠

٥- تزويد المعوقين سمعيا بالمعارف التى تعينهم على التعرف على بيئتهم ، وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة ٠

٦- التدريب المهنى للمعوقين سمعيا ، حتى يمكنهم الاعتماد على أنفسهم فى الحصول على مقومات معيشتهم ، بدلا من أن يكونوا عالة على المجتمع ، وحتى يصبحوا عناصر فعّالة فى عملية الإنتاج ٠

٧ - الارتقاء بالتدريبات المهنية للتلاميذ كى يستطيعوا ملاحقة التطور والتقدم التكنولوجى فى الصناعة ٠

٨ - تحسين مستوى المعيشة للخريجين ٠

٩ - خلق إحساس لدى المعوقين سمعيا بأن لهم قيمة بين أفراد مجتمعهم مما يحفزهم لتنمية مقدراتهم وتطويرها ، واستغلالها فى الارتقاء بأنفسهم ٠

وقد سبقت الإشارة فى موضع سابق من هذا الكتاب إلى أن المؤسسات التعليمية الخاصة بالمعوقين سمعيا كانت أسبق - من حيث ظهورها - من مؤسسات العميان والمتخلفين عقليا ، وقد ظهرت على أيادى كل من " دى ليبيه " فى باريس ، و "صمويل هانيك " فى ألمانيا ١٧٧٨ م ، و " توماس برايد وود " فى بريطانيا ١٧٦٠م و "توماس هوبكنز جالوديت " الذى أنشأ فى أمريكا ١٨١٧ أول مدرسة لتعليم الصم تحولت فيما بعد (١٨٦٥) إلى معهد لتأهيلهم ، ثم أصبحت فى عام ١٩٨٦ جامعة متخصصة فى تعليم الصم تعرف باسم جامعة جالوديت Gallaudet University و من أهم مهامها تمكين المعوقين سمعيا من متابعة دراساتهم الجامعية والعليا بعد إكمال تعليمهم الثانوى ، وذلك باستخدام أحدث الوسائل والأجهزة التكنولوجية والطرق التعليمية ، وعلى أساس أن الصم وإن كانوا يفتقدون المقدرة على السمع والتواصل

اللفظى ، ويواجهون صعوبات فى التفاعل مع الآخرين والاندماج فى المجتمع العادى ، فهم لا يختلفون عن العاديين من حيث مقدراتهم العقلية ، بل قد يكونوا من مرتفعى الذكاء وأصحاب المواهب . كما تقوم هذه الجامعة أيضا بإعداد وتدريب وتأهيل الكوادر البشرية اللازمة من الأفراد العاديين للعمل مع الصم فى مجالات الإعاقة السمعية ، وعقد المؤتمرات والندوات العلمية وورش العمل المتخصصة ، والدورات التوجيهية والإرشادية المرتبطة بالإعاقة السمعية .

وعبر مسار التطور التربوى لرعاية المعوقين سمعيا ، تراكمت خبرات عديدة بشأن طرق تعليمهم وتواصلهم ، كما توافرت نتائج بحوث ودراسات علمية عن استعداداتهم وخصائصهم ، تؤكد جميعا على إمكانية تحويلهم إلى طاقات خلاقة ومنتجة فاعلة إذا ما تم الاكتشاف والتدخل العلاجى المبكرين لإعاقتهم للحد من الآثار المترتبة عليها ، والوقاية من مضاعفاتها ، وإذا ما توافرت لدى ذويهم ومجتمعاتهم العزيمة والرغبة الصادقة فى رعايتهم ، وتحسنت نظرة الناس لهم واتجاهاتهم نحوهم ، وتوفر لهم العون والخدمات التربوية والتعليمية والتأهيلية اللازمة فى الوقت المناسب .

أما على مستوى الصعيد المحلى ، فقد أنشئت فى مصر خلال عهد الخديوى إسماعيل أول مدرسة لتعليم المكفوفين والصم عام ١٨٧٤م ، ثم أنشأت سيدة دنماركية تدعى " تسوتسو " أول مدرسة أهلية للصم فى مدينة الإسكندرية عام ١٩٣٣ ، تبعها إنشاء أول فصلين لتعليم الصم عام ١٩٣٩ كان أحدهما بالقاهرة والآخر بالإسكندرية . وبدأ التوسع فى إنشاء مدارس وفصول ذوى الاحتياجات الخاصة بعد قيام ثورة يوليو ١٩٥٢ ، وفى عام ١٩٥٨ بدأ فتح مدارس إعدادية للصم كامتداد للمرحلة الابتدائية ، كما تحولت إدارة التربية الخاصة من إدارة تتبع الإدارة العامة للتعليم الابتدائى إلى إدارة عامة للتربية الخاصة فى عام ١٩٦٤ تشمل ثلاث إدارات فرعية هى إدارة التربية الفكرية - للمتخلفين عقليا - وإدارة النور - للمعوقين بصريا - وإدارة الأمل - للمعوقين سمعيا - وذلك تعبيرا عن الاهتمام والتوسع فى تعليم هذه الفئات ، وفى عام ١٩٧٨ صدر القرار الوزارى * بتغيير مسميات هذه الإدارات إلى إدارات التربية الفكرية ، والتربية البصرية ، والتربية السمعية على التوالى .

* القرار الوزارى رقم ٣٥ فى تاريخ ٣١ مارس ١٩٧٨ م .

وقد شهدت الفترة من ١٩٦٩ حتى عام ١٩٩٠ انتشاراً ملحوظا لمدارس الأمل للتربية السمعية ، إذ وصل عددها إلى إحدى وثلاثون مدرسة ، فضلا عن الفصول الملحقة بمدارس التعليم العام ، وفى عام ١٩٩٥- ١٩٩٦ بلغ عدد هذه المدارس ثلاث وأربعين مدرسة بالإضافة إلى ستة و عشرون فصلا ملحقا بمدارس العاديين ، وتغطى هذه المدارس والفصول خمس وعشرين محافظة ، كما تستوعب ٩٣٣٤ تلميذا *.

**المراحل الدراسية للمعوقين سمعياً :**

تشمل المراحل الدراسية للصم وضعاف السمع فى مصر مرحلة رياض الأطفال ، والحلقة الابتدائية والحلقة الإعدادية المهنية من التعليم الأساسى ، والمرحلة الثانوية الفنية .

***ا - مرحلة رياض الأطفال :***

وتهدف إلى تزويد الطفل بالمهارات الأولية اللازمة لنموه الشخصى والاجتماعى والحركى والعقلى واللغوى ، وتهيئته لمرحلة التعليم الأساسى .

***ب- الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسى :***

مدة الدراسة بها ثمانى سنوات لكل من الصم وضعاف السمع ، ويقبل بالصف الأول بهذه الحلقة الأطفال الصم من سن ٥ - ٧ سنوات ، وضعاف السمع من سن ٦ - ٨ سنوات ، وغالبا ما تكون الدراسة بالنسبة للصم بمدارس داخلية مستقلة ، يقتصر القبول فيها على حالات الصمم بأنواعه المختلفة ممن تبلغ عتبات سمعهم ٧٠ ديسبل فأكثر ، أو من تتراوح عتبات سمعهم بين ٥٠ و ٧٠ ديسبل فى أقوى الأذنين بعد العلاج بشرط ألا يقل معدل ذكائهم عن المتوسط ، ولايكون لديهم حصيلة لغوية مناسبة لمدارس وفصول ضعاف السمع .

أما بالنسبة لضعاف السمع فيدرسون إما بمدارس نهارية خاصة بهم ، أو بفصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية ، وهو أمر يجب التوسع فيه توفيرا لأفضل فرص نمو طبيعى ممكنة للطفل وسط أقرانه العاديين ، ويقبل بهذه المدارس والفصول أولئك الذين

* الإدارة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم : الإحصاء الاستقرارى لعام ١٩٩٥- ١٩٩٦ .

تتراوح عتبات سمعهم بين ٢٥ و ٤٥ ديسبل بحيث لا يقل معدل ذكائهم عن المتوسط ، ولا يسمح لهم رصيدهم من اللغة والكلام بمتابعة دراستهم بالمدارس العادية ، ويكون الحد الأقصى للبقاء فى الحلقة الا بتدائية من التعليم الأساسى سواء للصم أم لضعاف السمع ١٧ عام ٠

*حـ - الحلقة الإعدادية المهنية :*

مدة الدراسة بها ثلاث سنوات ، ويقبل بها الصم وضعاف السمع ممن أتموا دراستهم فى الحلقة الإبتدائية بنجاح ، وتستهدف تزويد الطلاب بالمعلومات والمهارات وعادات العمل فى بعض المجالات المهنية ، وتأهيلهم للمرحلة الثانوية المهنية للمعوقين سمعيا ٠

*د - المرحلة الثانوية الفنية للصم وضعاف السمع :*

تهدف إلى تحقيق النمو المتكامل لجميع جوانب شخصية المعوق سمعيا ، ومدة الدراسة بها ثلاث سنوات ، ويقبل بها الحاصلون على شهادة إتمام الدراسة الإعدادية المهنية ، وكذلك طلاب المدارس العادية والفنية ممن أصيبوا بإعاقة سمعية أثناء دراستهم ، ولا يتجاوز العمر الزمنى للمقبولين بهذه المرحلة ٢٢ عاما ٠ (وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٠ : ٢٢ - ٢٥) ٠

**ولتحقيق المزيد من الفاعلية لتعليم المعوقين سمعيا فإنه يلزم :**

١- توفير برامج تعليمية موازية للوالدين ، وتدريبهم على مهارات العمل والتواصل مع أطفالهم الصم وضعاف السمع ؛ كمهارات التدريب السمعى وقراءة الشفاة ، لاسيما فى فترة التهيئة والصفين الأول والثانى الابتدائى ، وقد يكون من المفيد إعداد دليل للآباء والأمهات أسوة بدليل المعلم للاسترشاد به فى فهم حالة الطفل ، وكيفية معاملته وتدريبه ٠

٢- التوسع فى البرامج التعليمية القائمة على دمج المعوقين سمعيا فى المجرى التعليمى العادى ، بدلا من عزلهم فى مؤسسات داخلية أو مؤسسات خاصة طوال الوقت ؛ كالتعليم لبعض الوقت - أو بفصول ملحقة - بالمدارس العادية ، وذلك حتى تتاح لهم

فرص الاحتكاك والتفاعل الطبيعى مع أقرانهم العاديين ، وتنمية مشاعر الألفة والفهم المتبادل ، وكذلك إقامة علاقات اجتماعية مثمرة فيما بينهم ، واكتساب مهارات السلوك التوافقى .

٣- تزويد مدارس وفصول الأمل بالوسائل والأجهزة السمعية الحديثة والكافية ، للمساعدة فى عمليات التدريب على مهارات النمو اللغوى والاتصالى .

٤- ربط التخصصات المهنية للصم وضعاف السمع بحاجة سوق العمل ، وتوثيق العلاقة بين المدارس والمراكز والمؤسسات المهنية ، واستغلال إمكاناتها فى توفير فرص التدريب داخلها أثناء فترة الدراسة وخلال الإجازة الصيفية .

٥- تطوير أهداف الحلقة الإعدادية المهنية من التعليم الأساسى ، والمرحلة الثانوية الفنية ، بحيث تسمح الأولى بتهيئة الطالب للالتحاق بمرحلة التعليم الثانوى العام أيضا ، وليس التعليم الفنى فقط ، وتسمح الثانية لمن تمكّنهم استعداداتهم ومقدراتهم - خاصة من ضعاف السمع - بالالتحاق بالتعليم العالى والجامعى أسوة بالمكفوفين وضعاف البصر .

**المناهج الدراسية :**

من المبادىء العامة الواجب مراعاتها فى إعداد أوتطوير المناهج الدراسية للمعوقين سمعيا مايلى :

١- وضوح أهداف المنهج ودقتها .

٢- أن تكون موضوعات المنهج وثيقة الصلة بالحياة اليومية للمعوقين سمعيا ، وتؤدى إلى تنمية المعارف والمهارات الوظيفية المرتبطة بها .

٣- أن تتنوع النشاطات المنهجية بتنوع البيئات التى يعيش فيها المعوقون سمعيا ، والحياة التى يُعَدّون لها .

٤- أن تراعى موضوعات المنهج ونشاطاته طبيعة الإعاقة السمعية ، والاستعدادات والاحتياجات الخاصة للطفل الأصم وضعيف السمع فى المرحلة النمائية التى يمر بها .

٥- أن يتسم المنهج بالتكامل والتوازن فيما بين الجوانب النظرية والعملية ، والمعرفية والمهارية والوجدانية .

٦- أن يتسم المنهج بالوحدة والترابط الرأسى من صف دراسى إلى آخر فى المرحلة الدراسية ذاتها ، وبالترابط الأفقى من مادة إلى مادة أخرى فى الصف الدراسى نفسه .

٧- اختيار وتنظيم محتوى المنهج ، وتقسيمه إلى وحدات دراسية متسلسلة ، بما يساعد على تسهيل حدوث التعلم .

٨- أن يكفل المنهج استخدام استراتيجيات تدريسية متنوعة ومناسبة لأهدافه ومحتواه ، وملائمة لطبيعة الإعاقة السمعية ؛ كحل لمشكلات التعليم الفردى والتعاونى ، مع توظيف الوسائل التعليمية والتكنولوجية ، والأجهزة السمعية عند تقديم المحتوى ، بما يجعل التعليم أكثر استثارة ومتعة ، وفاعلية وثبوتا .

٩- تفريد التدريس تبعا لاستعدادات الطفل السمعية واللغوية والعقلية المعرفية ، والخصائص النفسية والاجتماعية للمعوقين سمعيا ، واحتياجاتهم الخاصة .

١٠- العناية بالنشاطات المدرسية المختلفة ؛ كالمعسكرات والزيارات والرحلات ، وجماعات النشاط الفنى والثقافى والرياضى والاجتماعى .. وغيرها بما يساعد الطفل الأصم على التعبير عن نفسه ، والتخفف من حدة المشكلات النفسية التى يعانى منها .

١١- أن يؤكد المنهج على تنمية الرصيد والحصيلة اللغوية أو المهارات التواصلية لدى الطفل ، وكذلك مهاراته الاجتماعية لمساعدته على تحقيق التفاعل المنشود بينه والآخرين ، وبينه ومجتمعه .

١٢- أن يراعى فى محتوى المنهج ونشاطاته حفز التلاميذ ، واستثارة دافعيتهم إلى التعلم باستمرار ، وتشجيعهم على التعبير عن أنفسهم بشتى الطرق الممكنة ، وبث الثقة فى أنفسهم .

١٣- أن تكفل نشاطات المنهج تدريب الطفل على المهارات اللازمة لحياته اليومية سواء فى المنزل أم المدرسة أم المجتمع بصفة عامة .

١٤- أن يكفل المنهج زيادة فرص التفاعل بين المعوق سمعيا ، ومثيرات البيئة التى يعيش فيها ومكوناتها المادية والاجتماعية ، وتشجيع الطفل على الاندماج فى المجتمع .

## إعداد الفصول الدراسية للمعوقين سمعيا :

يمثل الفصل الدراسى البيئة التى تحدث فيها عمليات التعلم المقصود داخل نطاق المدرسة ، لذا يجب تجهيزه وتنظيمه بما يلائم احتياجات المعوقين سمعيا ، ويساعد على تيسير حدوث التحصيل المدرسى وعمليات التعلم المستهدفة .

ويقترح لطفى بركات (١٩٨١) مراعاة الشروط التالية فى إعداد الفصول الدراسية للمعوقين سمعيا :

١- اتساع مساحات الفصول الدراسية بما يسمح بتنظيم المقاعد والأدراج بالكيفية التى تتيح رؤية وجه المعلم ، وإيماءاته وحركاته وإشاراته بوضوح وسهولة .

٢ - أن يكون موقع الفصول الدراسية فى مكان هادىء ، للتقليل ما أمكن من أثر الضوضاء الخارجية التى تعوق سماع الصوت بوضوح لاسيما فصول ضعاف السمع ممن يستخدمون معينات سمعية فردية أم جماعية .

٣- أن تكون الإضاءة داخل الفصول كافية ، بحيث يتيسر للأطفال رؤية وجه المعلم وملاحظة تفاصيله وتعبيراته ، وحركات شفتيه أثناء الكلام ويفضل أن يكون مصدر الإضاءة مواجها للمعلم وليس من خلفه ، لتجنب حدوث ظلال على وجهه مما قد يعوق رؤية الأطفال له .

٤- يفضل أن يكون تنظيم المقاعد والأدراج على هيئة حدوة حصان ، حتى يتسنى لجميع الأطفال رؤية المعلم بسهولة ويسر .

٥- تزويد الفصول الدراسية بمجموعة الوسائل التعليمية اللازمة لعملية التدريس ، وتصنيفها فى مجموعات ، وتنظيمها وحفظها بالكيفية التى تسهل من عملية الرجوع إليها واستخدامها عند اللزوم .

٦- تجهيز الفصول بمجموعة من المرايا الطولية التى تعلق على الحوائط ، والمرايا الفردية المثبتة أمام كل طفل ، لمساعدته على ملاحظة حركات الشفاة ، ومخارج الألفاظ والحروف أثناء النطق سواء من قبل المعلم حتى يمكنه تقليدها ، أم عن طريق الطفل ذاته حتى يتسنى له تعديلها وتصحيحها بسهولة .

٧- تجهيز الفصول الدراسية بالأجهزة السمعية ، كالسمّاعات ومقويات الصوت الفردية والجماعية اللازمة .

**ثالثاً : دور الأنشطة فى تعليم المعوقين سمعيا :**

تعد الأنشطة التعليمية الفنية التشكيلية والرياضية والموسيقية وغيرها مما يتم داخل حجرة الدراسة أو خارجها عنصرا أساسيا من عناصر المنهج التعليمى للصم ، بل تمثل المحور الأساسى فيه لما لها من قيمة تربوية قد تفوق ما للمواد الدراسية الأخرى ، ونظرا لدورها الفعال فى تنمية استعداداتهم ، وتنشيط حواسهم المتبقية ، وتنمية مهارات الاتصال لديهم .

وقد أوضح أحمد اللقانى وأمير القرشى (١٩٩٩ : ١٤٦ - ١٤٨) أهم وظائف الأنشطة فى مجال تربية الصم فيما يلى :

- تحقيق التوافق الشخصى والمدرسى والاجتماعى .
- زيادة دافعية التعلم لدى الصم ، ومساعدتهم على تحقيق التعلم الذاتى .
- المساهمة فى الحفاظ على الصحة النفسية للأصم من خلال تحقيق الذات وتقديرها ، وفى علاج بعض مشكلاته السلوكية ؛ كالانسحاب والخجل والخوف من مواجهة الآخرين .
- تنمية بعض المهارات اليدوية ، والكشف عن المقدرات الكامنة لدى الصم وتنميتها ، ولا سيما المقدرات الإبداعية .
- توفير الخبرات الحاسية المباشرة اللازمة لحدوث التعلم ، وربط التلميذ الأصم بالبيئة من حوله .
- تنمية مهارات الاتصال المختلفة ، والاتجاهات السلوكية السليمة ؛ كالمبادأة ، واتخاذ القرار ، والثقة بالنفس ، والاستقلالية ، وتحمل المسئولية ، والمشاركة والتعاون ، واحترام الأنظمة والقوانين .
- تنمية مقدرة الأصم على الملاحظة والمقارنة والدقة فى أداء العمل واحترام العمل اليدوى .

- تحرير الطفل الأصم من قيود الدراسة الروتينية داخل حجرة الدراسة ، وجعل الدراسة أكثر جاذبية وتشويقا مما يقلل من شعوره بالتبرم والضيق والملل ·
- تنمية المهارات المعرفية لدى التلاميذ الصم ؛ كمهارة الربط والمقارنة والاستنتاج ، وتحديد مصادر المعرفة واستخلاص المعلومات منها ·
- توفير جو تسوده الصداقة والود بين المعلم وتلاميذه ، وبين التلاميذ وبعضهم البعض ·

**١- الأنشطة الفنية التشكيلية :**

الصم هم الفئة الوحيدة بين المعاقين التى تتطور حياتها دون أن تمارس الاتصال بالآخرين على أساس سمعى ، وتظل محرومة من استخدام اللغة اللفظية كوسيلة للتفاهم وتبادل الخبرات · ومع أن اللغة اللفظية تعد أهم أشكال الاتصال والتفاهم شيوعا وسيادة بين الناس ، إلا أن مفهوم اللغة لا يقتصر فقط على مجرد الكلمات أو اللغة اللفظية ، وإنما يتسع هذا المفهوم ليشمل جميع وسائل التعبير التى يمكن أن تفصح عن معنى ؛ سواء أكانت رسما أو شكلا أو حركة أو إيماءة أو إشارة ، وفى هذا الإطار يمكننا القول بأن الطفل الأصم لم يعدم وسائل التعبير عن نفسه ، والتفكير فيما حوله ، فهو يعتمد على الرموز والمفاهيم الشكلية البصرية ، ذلك أن معظم اتصالاته بما هو فى محيطه البيئى والعالم الخارجى عموما مؤسسة على الاستطلاع البصرى واللمسى ، كما ترتكز الطرق التى يتواصل بها ويتعلم من خلالها على حاسة الإبصار التى تلعب دورا بارزا فى عمليات الإرسال والاستقبال اللازمة لها ، ومن هذه الطرق لغة الإشارة وأبجدية الأصابع وقراءة الشفاة · (عبد المطلب القريطى ، ١٩٩٣ "أ" : ١١٩ - ١٢٠)

ويؤكد الباحثون أن الرسم يتضمن قيماً خاصة بالنسبة للطفل الأصم حيث يكفل له الفرصة لتكوين المفاهيم ، فالرموز الشكلية - شأن الرموز اللغوية - هى وسيلة لتمييز المدركات والدلالة عليها ، فرسم "رجل أو شجرة" مثل كلمتى "رجل أو شجرة" من حيث هما تعميمات ورموز ، كما أن رسم موضوع أو حادثة ما هو شكل مركب ينتظم عديداً من التفاصيل والعلاقات التى ربما تنسى أو تندثر · (Harrington & Silver , 1968)

ولقد أجريت بعض البحوث فى مجال المقدرة الفنية لدى الطفل الأصم ومنها دراستى بنتنر (Pintner , 1941) ومايكل بست (Myklebust , 1960) عن الحكم الفنى Artistic Judgment • وكشفت نتائج الدراسة الأولى عن أنه يوجد فارق بسيط بين الصم وعاديو السمع من حيث الحكم الفنى ، وبينت نتائج الدراسة الثانية أن الصم ليسوا بأقل من عاديى السمع فى هذا المجال ، ووجه بنتنر الأنظار إلى ضرورة الاهتمام بمجال المقدرة الفنية لدى الصم بغض النظر عن أن لهم استعداداتهم الخاصة فى ذلك المجال على أمل اكتشاف أنهم أقل إعاقة فيه عن الآخرين • وأوضح مايكل بست أنه من الضرورى توجيه جهد أكبر لتشخيص استعدادات الصم خاصة الاستعدادات الفنية لتنمية وتطوير ما يظهر منها •

ويرى المؤلف أن الأنشطة الفنية عموماً يمكن أن تكون بمثابة النافذة التى يطل منها الطفل الأصم على العالم الخارجى اللامحدود معبراً عن أفكاره وانفعالاته ، ونطل منها نحن على عالمه الداخلى من خلال ما يعكسه فى تعبيراته الفنية من رموز ، كما نستكشف من خلالها استعدادته ومقدراته الفنية سعياً إلى تنميتها وإلى بناء جسور للاتصال معه •

لقد أجرت راولى سيلفر عدة دراسات (Silver , 1963 , 1966) قامت من خلالها بتدريس بعض البرامج الفنية التجريبية للأطفال الصم وخلصت منها إلى :

١ - أن الطفل الأصم ربما يكون متأخراً فى التفكير المجرد ليس بسبب فقدانه المقدرة على التجريد ، إنما بسبب فقدانه الفرص التى تكفل له تنمية التفكير التجريدى • والفن يتيح له تلك الفرص عن طريق تدريب التخيل ، التداعى ، والتذكر ، والإدراك ، والتنظيم ، ومن ثم يلعب الفن بذلك دوراً هاماً فى استثارة النمو العقلى لدى الأصم •

٢ - أن الفن يمد الطفل الأصم بإمكانات فريدة لتحقيق التوافق الانفعالى • فالأشكال الفنية يمكن أن تكون مخارج مقبولة اجتماعياً للمشاعر غير المقبولة • كما تهيىء للأصم بيئة يمكنه التحكم فيها عن طريق سيطرته على المواد والأدوات التى يستخدمها ، والأشكال التى يحققها •

٣- أن الرسم والتصوير يمكن أن يخدمان كوسائل للتعبير عن الأفكار والخبرات التى لا يمكن أن يعبر عنها لفظياً ، وكوسائل لتنمية المقدرات والمعرفة والاهتمامات والاستعدادات والحاجات ٠

٤- أن الرموز الفنية يمكن أن تخدم كوسائل لتنظيم الأفكار والخبرات والاستدعاء والتعميم والتخيل ٠ كما يمكن للممارسات والخبرات الفنية أن تمدنا بوسائل الاتصال بالآخرين وبالأحداث ، ولإسقاط الخوف والغضب والعدوان بطرق مقبولة ، تساعد الصم على التحكم فى البيئة والإحساس بالنجاح ٠

وقد ألمحت زايدى ليندسى (Lindsay , 1972) إلى أن الصم يفتقرون إلى إيقاع الأصوات ، فهم نادراً ما يكتسبون حسا إيقاعياً بنفس الدرجة التى عليها عاديو السمع إذا لم يعطوا تدريباً علاجياً ، ويمكن للأنشطة الفنية أن تساعد على تنمية الإحساس بالإيقاع عند الصم من خلال إدراكهم اللمسى وبما تتيحه لهم من مجالات ووسائل تفيد فى التدريب الحاسى ، بالإضافة إلى كونها تساعدهم على التعبير عن مشاعرهم ، والتنفيس عن انفعالاتهم ٠

وقد كشفت نتائج دراسات عديدة عن الآثار الإيجابية لاستخدام الأنشطة الفنية التشكيلية ؛ كالرسم والتصوير ، والأشغال الفنية والتشكيل المجسم وغيرها فى تسهيل النمو اللغوى والانفعالى والمعرفى والاجتماعى لدى الأطفال المعاقين سمعيا ، وفى تحسين كفاءاتهم الشخصية وسلوكهم التفاعلى ، وفى خفض معدلات السلوك العدوانى لديهم ، وزيادة مهاراتهم التواصلية ٠

**٢- الأنشطة الحركية والرياضية :**

يمكن للأطفال الصم أن يمارسوا ويتعلموا المهارات الحركية من خلال الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية بنجاح ٠ كما يمكنهم أن يشاركوا فى بعض المنافسات الرياضية فى كثير من الألعاب ككرة القدم ، والكرة الطائرة ، وكرة السلة مع ملاحظة أن إدراكهم الحركى يتأثر بقصورهم السمعى فى بعض الألعاب ٠ فهم يفتقرون إلى وسائل الإنذار السمعى والتغذية الرجعية السمعية ٠ فبينما يفيد الطفل العادى عند تعليمه التصويب فى كرة السلة - مثلا - من صوت ارتطام الكرة باللوحة أو الحلقة لتعديل أدائه

وتحسينه ، لا يمكن للأصم أن يفيد من تلك التنبيهات السمعية .. ولذا يجب الاستعاضة عن ذلك بإشارات بصرية أو ضوئية معينة .

كما تعد الأنشطة الإيقاعية الحركية ذات فائدة كبيرة فى تنظيم حركات الصم وضعاف السمع ، وفى تحقيق المزيد من السيطرة على أعضاء جسمهم والتحكم فيه ، وفى تنمية إحساسهم وتذوقهم الجمالى ، مع مراعاة تحويل الإيقاعات السمعية إلى إيقاعات بصرية أو حاسحركية كالتصفيق باليدين ، والاعتماد على الوسائل الضوئية . (أمين الخولى وأسامة راتب ، ١٩٩٨ : ٣٠٣ - ٣٠٤)

**٣- الأنشطة الموسيقية :**

تلعب الأنشطة الموسيقية دورا بالغ الأهمية بالنسبة لضعاف السمع لما لها من تأثير إيجابى فى نموهم الانفعالى والاجتماعى واللغوى . فالغناء يساعد الطفل ضعيف السمع على تنظيم عملية التنفس وتحسين النطق وعلاج بعض عيوبه كما يساعد على المزيد من التواصل البصرى ، فضلا عن قيمة الغناء الجماعى خاصة فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية ، كالمشاركة والنظام والتعاون .

كما أن الاستماع والتذوق الموسيقى له فائدته بالنسبة لاستثارة وتنمية البقايا السمعية ، وزيادة مدى التركيز والانتباه ، وتحسين مستوى التمييز السمعى من خلال التدريب المتواصل والمنتظم على سماع الألحان وتمييز الأصوات والإيقاعات .

وتشير نتائج بعض البحوث إلى أنه حتى بالنسبة للطفل الأصم يمكن استخدام بعض الوسائل البصرية واللمسية التى تمكنهم من تعلم الموسيقى والاستماع إليها ، والمشاركة فى بعض الأنشطة الموسيقية ، حيث يمكنه الإحساس بسرعة ترددات النغمات ، والتعرف عليها والتمييز بينها من خلال تثبيت يده على الآلة الموسيقية لاستقبال الذبذبات الصادرة عنها ، إضافة إلى الحصول على تغذية راجعة عن طريق إشارات ضوئية معينة .

وقد استحدثت أميرة مصطفى وسوزان عبد الله (١٩٩٨) وسيلتين لتعليم الموسيقى طفل الروضة المعاق سمعيا ، إحداهما لوحة إيقاعية مضيئة تشمل أشكالا لبعض العلامات الإيقاعية عبارة عن قطع بلاستيكية مثبتة على علبة خشبية مفرغة خلف كل

منها لمبة تضئ عند الضغط على المفتاح ، وتنطفئ عند رفع اليد عنه ، وبحيث يمكن التحكم فى زمن الإضاءة ليعبر عن زمن الإيقاعات المختلفة . أما اللوحة الأخرى فهى لوحة النغمات الملونة المضيئة ، وهى ذات مفاتيح من البلاستيك الملون ، ويرمز لكل نغمة بلون محدد ، فالنغمة "صول" يرمز لها بالأحمر ، وللنغمة "مي" بالأصفر ، وللنغمة "دو" بالأزرق ، واللوحة مثبتة على علبة خشبية مفرغة بها لمبات كهربائية خلف كل مفتاح بحيث تضئ اللمبة عند الضغط على المفتاح المعبر عن النغمة ، وتنطفئ عند رفع اليد عنه .

وقد استخدمت هاتان الوسيلتان مع آلة الأورج ولوحة أخرى وبرية لتثبيت الأشكال الإيقاعية المختلفة بألوان النغمات ، ضمن برنامج موسيقى استمر لمدة خمس جلسات مدة كل منها ثلاثون دقيقة ، وأسفرت النتائج عن تحسن جوهرى فى أداء الأطفال فى كل من الشق الإيقاعى والشق اللحنى بعد تعليمهم بعض المفاهيم الموسيقية واكتسابهم بعض المهارات الحركية والغنائية والعزفية عن طريق هاتين الوسيلتين .

**رابعاً : طرق التواصل لدى الصم وضعاف السمع :**

تحتاج تربية المعوقين سمعيا وتعليمهم وتأهيلهم الاجتماعى إلى تدريبهم على طرق اتصال فعالة تتلاءم ودرجات إعاقتهم ، بغرض تمكينهم من التعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم واحتياجاتهم ، والتفاعل مع بعضهم البعض ومع الآخرين ، والاندماج فى الحياة الاجتماعية . وتتباين الفلسفات التى تبنى عليها هذه الطرق ، كما يعتمد استخدامها على درجة الفقدان السمعى ، ومن ثم الحاسة التى يتم استخدامها بدرجة أكبر فى تعلم المهارات التواصلية .

ومن هذه الطرق ما يقوم على أقصى استغلال ممكن لما قد يتوفر لدى المعوق سمعيا من بقايا سمعية ، يمكن استثمارها فى تحسين مقدرته اللغوية والكلامية وتنميتها ، وتعرف هذه الطريقة بطريقة التدريب السمعى . ومنها ما يُبنى على توظيف حاسة اللمس لدى المعوقين سمعيا فى الإحساس بالذبذبات الصادرة عن الأصوات

المختلفة لتعليمهم إصدار الأصوات أو النطق ، وتعرف هذه الطريقة بطريقة اللفظ المنغّم . ومن الطرق أيضا مايقوم على استخدام الحاسة البصرية فى تعليم المهارات التواصلية ، على أساس مايلعبه البصر من دور بارز فى عمليات الاستقبال لما هو قائم فى العالم الخارجى من أوضاع وإيماءات ، وحركات وتعبيرات شكلية بصرية يمكن تدريب الأصم على ترجمتها إلى معان وأفكار معينة ، مثلما هو متبع فى طريقة قراءة الشفاة ، وطريقة التواصل اليدوى وهى ذات شقين هما : لغة الأبجدية اليدوية أو أبجدية الأصابع ، ولغة الإشارات الوصفية . ومن الطرق المستخدمة فى تعليم الصم أيضا ، ما يقوم على المزج والتكامل بين جميع الطرق السابقة ، والعمل على توظيف كل المقدرات والإمكانات الحاسية لدى الطفل فى التدريب الكلامى وتعلم اللغة ، على أساس أنه كلما زاد عدد الحواس التى يتم استغلالها فى عملية التعليم ، و تعددت المدركات الحاسية التى يبنى عليها التعلم ، وعوامل الربط بينها ، أمكن استيعاب الصوت وإدراكه وإنتاجه بشكل أفضل ، وساعد على تثبيت ما يتعلمه الطفل ، وتعرف هذه الطريقه بالطريقة المركبة أو التواصل الكلى . وفيما يلى عرض موجز لهذه الطرق .

*ا- طريقة التدريب السمعى : Auditory Training*

وهى من أقدم طرق تدريب المعوقين سمعيا على اكتساب المهارات الاتصالية اللغوية ، وتركز على استغلال بقايا السمع لدى الطفل ، والمحافظة عليها وتنميتها واستثمارها ما أمكن ذلك ، عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعى ، وتعويد الطفل ملاحظة الأصوات المختلفة والدقيقة والتمييز بينها ، والإفادة من المعينات السمعية فى توصيلها إلى الطفل لإسماعه ما يصدر عن الآخرين ، وكذلك ما يصدر عنه من أصوات ، وتمكينه من إخراجها وتقليدها وتكريرها ، مع تدريبه على تهذيب وتنظيم عملية التنفس ، وعلاج عيوب النطق ، كما تعتمد هذه الطريقة على تشخيص ضعف السمع والتدريب المبكرين عن طريق متخصصين فى السمع والتدريب السمعى ، ومشاركة الوالدين فى هذه العملية بعد تلقيهما المساعدات الفنية اللازمة فى هذا الشأن .

وتلائم تلك الطريقة ضعاف السمع الذين بإمكانهم التقاط بعض الأصوات سواء باستخدام معينات سمعية أم بدونها ، أكثر من أولئك الأطفال الصم الذين لا يسمعون ، ومن ثم لا يمكنهم تقليد الأصوات أو الكلام الصادر عن الآخرين .

### ب ـ طريقة قراءة الشفاة : *Lip Reading*

ويطلق عليها أحيانا قراءة الكلام Speech Reading وهى تقوم على تدريب الطفل الأصم وثقيل السمع وتوجيه انتباهه إلى الملاحظة البصرية لوجه المتحدث وإيماءاته ، ومراقبة ما يتخذه الفم والشفتان من حركات وأوضاع متباينة أثناء النطق والكلام ، وتبعا لطبيعة الأصوات الصادرة ، وحروف الكلمات المنطوقة ؛ كالمد والضم ، والانطباق والفتح والتدوير وغيرها ، وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية بما يساعده على فهم الكلام ، مع الاستعانة بما تعكسه أسارير وجه المتحدث ؛ كالانبساط أو العبوس ، وإيماءاته وتعبيراته فى ملء فجوات المعنى التى ربما شعر بها الطفل أثناء عملية المتابعة والملاحظة .

ويذكر فتحى عبد الرحيم وحليم بشاى (١٩٨٠) أن من بين مشكلات هذه الطريقة أن النجاح فى إتقانها يفترض مقدما وجود أساس لغوى مناسب ومعرفة بقواعد اللغة ، وثروة لفظية واسعة ، وأن الصم جميعا ـ وحتى عاديو السمع ـ يفتقرون إلى مواهب قراءة الشفاة ، كما أوضحا أنه يمكن التمييز بين ثلاث طرق تستخدم فى التدريب على قراءة الشفاة هى :

١ ـ طريقة يتم التركيز فيها على أجزاء الكلمة ، حيث يتعلم الطفل نطق الحروف الساكنة والحروف المتحركة ، ثم يتعلم نطق مجموعة من الحروف المتحركة ، ثم نطق هذه الحروف مع بعض الحروف الساكنة . وهكذا ... وتعرف هذه الطريقة بطريقة الصوتيات .

٢ ـ طريقة لا يتم التركيز فيها على الكلمة أو الجملة ، وانما تهتم بالوحدة الكلية التى ربما تكون قصة قصيرة ، حتى وإن لم يفهم منها الطفل سوى جزء صغير ، وهى عكس الطريقة السابقة .

٣ ـ طريقة تقوم على إبراز الأصوات المرئية أولا ، ثم الأصوات المدغمة بعد ذلك .

ويسوق مصطفى فهمى (١٩٨٠ : ١٢٢ ـ ١٢٤) عددا من القواعد الواجب مراعاتها فى تعليم قراءة الشفاة من بينها ما يلى :

١- ربط منطوق الكلمة أو أشكالها الصوتية بمدلولاتها الحاسية من خلال الإدراك الحاسى البصرى واللمسى والنشاط الذاتى للطفل ، حتى يكون لها معنى واضحا فى ذهنه .

٢- مراعاة مستوى الطفل ومرحلة نموه ، والبدء بالأمور التى تتصل اتصالا مباشرا بحياته واحتياجاته الأساسية .

٣- يفضل ألا تزيد المسافة التى تفصل بين المعلم والطفل أثناء التدريب عن خمسة أقدام ، وألا تقل عن قدمين ، حيث يتعذر على الطفل فى حالة الاقتراب التركيز على أعصاب وجه المعلم .

٤- يجب أن يكون الكلام واضحا تماما ، وبصوت عال وبنغمة طبيعية ، وبطيئاً نوعا ما عن الكلام العادى ، كما تكون تعبيرات الوجه وحركات الشفاة واضحة .

٥- يمكن الاكتفاء بأن يقلد الطفل الحركات التى يقوم بها المعلم دون إخراج أى صوت .

٦- مساعدة الطفل أثناء عملية التعليم على التفرقة بين الحروف الساكنة ذات الصور المتشابهة على الشفاة ؛ كالميم والباء ، أو التاء والدال ، أو الجيم والكاف ، من حيث طريقة إخراجها و نطقها .

٧- استخدام المرآة فى التدريب على عملية النطق وتصحيحه ، لمساعدة الطفل على الملاحظة البصرية الدقيقة لحركات الشفتين فى أوضاعها المختلفة ثم تقليدها .

***ومن بين الأمور الهامة فى تعليم هذه الطريقة أيضا :***

٨ - مراعاة التدرج فى عملية التعليم من الحروف والكلمات البسيطة ذات المقطع الواحد وذات الدلالة الحاسية ، التى يسهل متابعة مخارجها بصريا ومحاكاتها ، إلى الحروف والكلمات الأكثر صعوبة وتعقيدا وتجريدا ، ومن البطء إلى السرعة .

٩ - ربط الكلمات بما تشير إليه ، وبواقع الطفل ، وبخبراته الحاسية البصرية واللمسية .

١٠- البدء بالكل ثم تحليله إلى أجزائه ، ثم العودة للكل مرة أخرى .

١١- تشجيع الطفل على التعلم ، واستثارة دافعيته باستمرار .

**حـ - *الطريقة اليدوية أو طريقة التواصل اليدوى :Manual Communication***

تعد هذه الطريقة ملائمة للأطفال الصم وثقيلو السمع ممن لا يمكنهم سماع ما يدور من حولهم وفهمه حتى باستخدام المعينات السمعية ، وتهدف مباشرة إلى اكسابهم المهارات التواصلية عن طريق الإبصار ، وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كبديل عن اللغة اللفظية التى يرى البعض أن استخدامها مع الصم يعد مضيعة للوقت والجهد لا لزوم لها .

**ومن أهم أشكال التواصل اليدوى :**

١- لغة الإشارة Sign Language وهى لغة وصفية ، عبارة عن نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المشكّلة أو المصوّرة التى تستخدم فيها حركات الأيادى وتعبيرات الأذرع والأكتاف ، لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار والأحداث التى يستجيب لها الفرد ، أو يرغب فى التعبير عنها .

٢ - هجاء الأصابع Finger Spelling وتقوم هذه الطريقة على التهجى عن طريق تحريك أصابع اليدين فى الهواء وفقا لحركات منظمة ، وأوضاع معينة تمثل الحروف الأبجدية .

**د - *طريقة التواصل الكلى Total Communication***

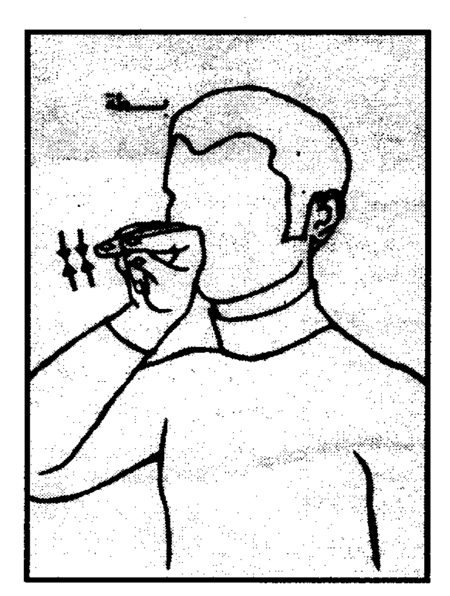
نظرا لأنه لا توجد طريقة واحدة تناسب جميع المعوقين سمعيا نتيجة اتساع مدى الفروق الفردية فيما بينهم من حيث درجة الإعاقة وتوقيت اكتشافها ، والاستعدادات الاتصالية التى يتمتعون بها ، والظروف البيئية والأسرية لكل حالة ، ونظراً لأن لكل طريقة مزاياها وعيوبها ، ولحسم الخلافات القائمة بين الذين يتشيعون لأساليب التواصل اللفظى والتدريب السمعى من جانب ، وأولئك المتحمسون لطريقة التواصل اليدوى من جانب آخر ، فقد ظهرت الطريقة الكلية التى تعتمد على الإفادة من كافة

أساليب التواصل اللفظية واليدوية الممكنة ، وعلى المزج بين توظيف البقايا السمعية - إن وجدت - وقراءة الشفاة ، ولغة الإشارة وأبجدية الأصابع ، بما يتلاءم وطبيعة كل حالة وظروفها ، لتنمية المهارات اللغوية لدى المعوقين سمعيا واكسابهم المهارات التواصلية والتفاعل الإيجابى منذ طفولتهم المبكرة .

وتجدر الإشارة إلى أن استفادة الطفل الأصم أو ضعيف السمع من الطرق سالفة الذكر فى بناء أساس لغوى ، أو فى تنمية مهاراته التواصلية ، تتوقف إلى حدٍ كبير على كل من الاكتشاف والتشخيص والتدخل العلاجى والتعليمى المبكرين أثناء السنوات التكوينية الأولى من عمره ، حيث يزيد هذا الاكتشاف والتدخل المبكر من فرص تكيف الطفل مع نفسه والآخرين ، ومن دافعيته لاكتساب وإتقان المزيد من العادات والمهارات التى تساعد إما على إنتاج الكلام ، أو على تنمية طرق تواصلية بديلة عن الكلام ، يمكنه من خلالها التعبير عن أحاسيسه ومشاعره وأفكاره .

كما أنه من المهم مراعاة الطريقة التعليمية الأكثر ملاءمة لظروف الطفل ودرجة إعاقته ، وبحسب مدى استجابته لهذه الطريقة ، وبصفة مبدئية فإنه يبدو أن طريقة التدريب السمعى اللغوى باستخدام المعينات السمعية المناسبة ، هى الأكثر فاعلية بالنسبة لحالات فقدان السمع الخفيف والمعتدل - ما بين ٣٠ و ٥٥ ديسبل - وأن طريقة التدريب السمعى اللغوى مصحوبة بالتدريب على قراءة الشفاة ، قد تعد أكثر تأثيرا بالنسبة لذوى الفقدان السمعى الملحوظ والشديد - ما بين ٥٦ و ٩٠ ديسبل - بينما تفضل طريقة التواصل الكلى مع المرونة الكافية فى إمكانية مزجها بحسب الأحوال بطرق أخرى ربما يستجيب إليها الطفل أكثر من غيرها ، وذلك بالنسبة لذوى الفقدان السمعى الحاد أو العميق - ٩١ ديسبل فأكثر - الذين لا يمكنهم الاعتماد على سمعهم فى تعلم اللغة والكلام .





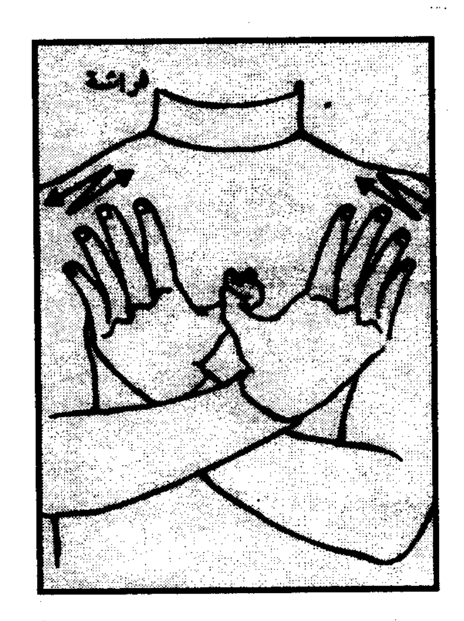

شكل (١٦) بطة






شكل (١٧) زهرة

الأشكال (١٦-١٩) توضح لغة الإشارات اليدوية ، وتصور البطاقات نماذج من هذه الإشارات ويشمل كل زوج منها إشارة مرادفة لكلمة أو مفهوم ما ، وصورة للشئ الذى تعبرعنه هذه الكلمة أو ذلك المفهوم .





شكل (١٨) فراشة

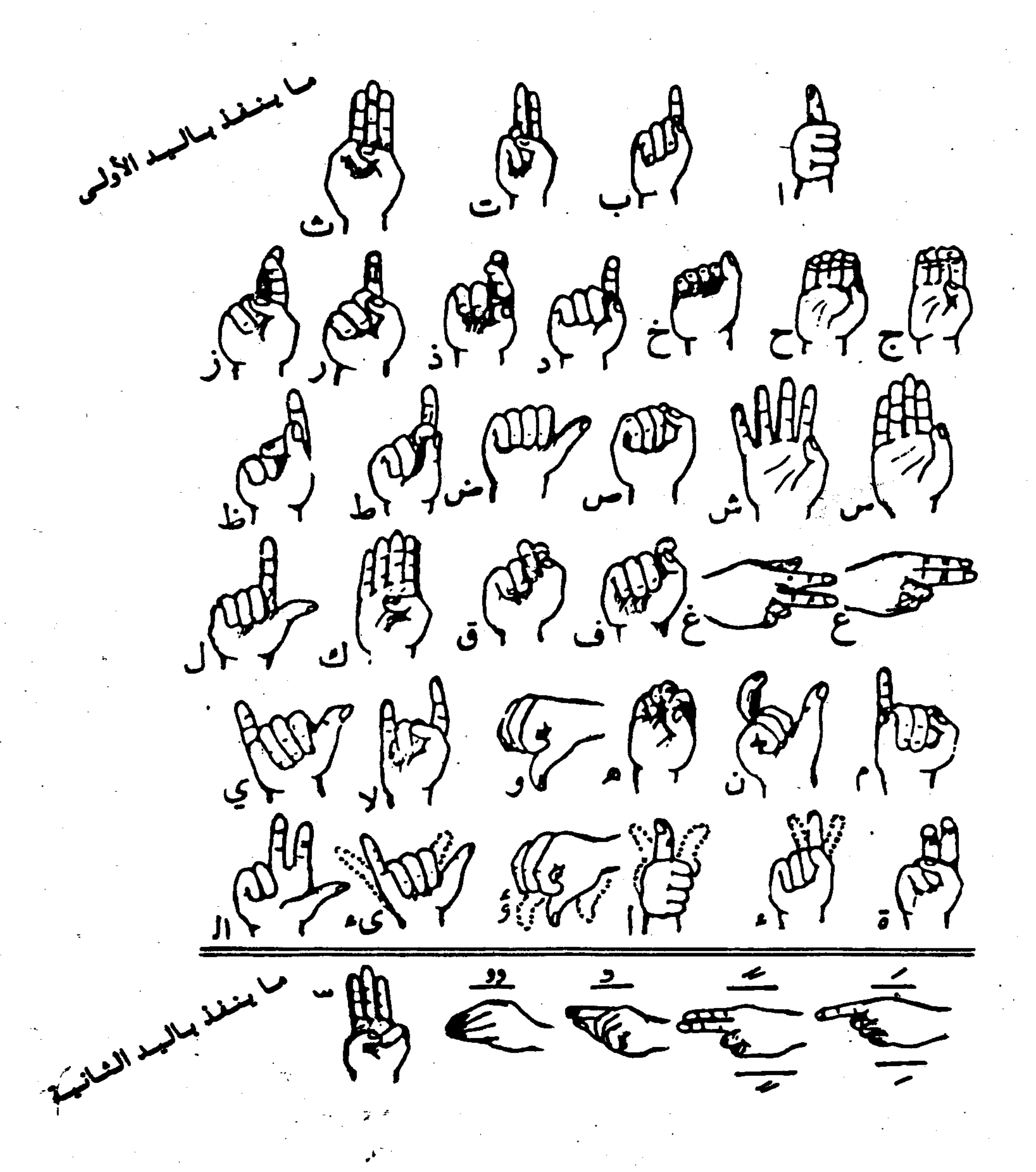




شكل (١٩) شجرة

وهى نماذج من البطاقات الخاصة بالجمعية الأهلية للصم فى الولايات المتحدة الأمريكية

(الأشكال نقلاً من رسالة اليونسكو : أبريل ١٩٧٤)




**شكل (٢٠)**

**أبجدية الأصابع العربية كما تبدو للناظر**




**شكل (٢١)**

**مشروع الأرقام الإرشادية العربية**

**(الاتحاد العربى للهيئات العاملة فى مجال رعاية الصم ، دمشق ، ١٩٨٦)**

# الفصل السادس

# الإعـــاقـــة الـــبـــصـــريـــة

**مدخل .**

**مفهوم الإعاقة البصرية وتصنيفاتها .**

- **التعريفات القانونية .**
- **التعريفات الوظيفية التربوية .**

**الجهاز البصري ووظائفه .**

**الأخطاء الانكسارية الناجمة عن الضوء .**

**أسباب الإعاقة البصرية .**

**التعرف المبكر علي الإعاقة البصرية وتشخيصها .**

- **التعرف المبكر .**
- **قياس المقدرة البصرية .**

**العوامل المؤثرة في شخصية المعوق بصرياً .**

**خصائص المعوقين بصرياً :**

- **الخصائص الانفعالية .**
- **الخصائص الكلامية واللغوية .**
- **الخصائص العــقلية .**
- **الخصائص الحركية .**
- **الخصائص الأكاديمية .**

**التدريب الحاسي للمعوقين بصريا .**

**الوقاية من الإعاقة البصرية ورعاية المعوقين بصرياً:**

- **الإجراءات الوقائية والرعاية المبكرة .**
- **الرعاية التربوية والتعليمية .**
- **الأنشطة العملية للمعوقين بصريا .**
- **الرعاية الاجتماعية .**

# الفصل السادس

# الإعاقة البصرية

**مدخل :**

تلعب حاسة البصر دورا عظيما فى حياة الإنسان ، وهى تنفرد دون غيرها من الحواس بنقل بعض جوانب العالم الاجتماعى ومعالم الواقع البيئى للإنسان إلى العقل ، وذلك بما يشتملان عليه من وقائع وأحداث ومعلومات ، وصور ومثيرات حاسية بصرية تتعلق بالهيئات والأشكال ، وتفصيلاتها وخصائصها ، وأوضاعها المكانية فى الفراغ ، ومن ثم الإحساس بها وتشكيل المدركات والمفاهيم البصرية التى تسهم بدورها فى إرساء أساس قوى للنمو العقلى المعرفى لدى الفرد ، وفى تحقيق التفاعل بينه وبينته التى يعيش فيهابمكوناتها المادية الطبيعية والمصنوعة وغير المادية .

ويعطى الجهاز البصرى الفرد الإنسانى كمية كبيرة وغير محدودة من المعلومات عما يحيط به ، بحيث يمكن اعتبار البصر هو الحاسة المهيمنة عند الانسان ، وقد كشفت نتائج الدراسات العلمية أن الإنسان غالبا ما يكون أميل إلى تصديق ماتراه عيناه فى حالة تعارض المعلومات الحاسية ، فإذا أمسكت بمكعب مثلا ، ونظرت إليه من خلال عدسة تقلل من حجمه المرئى ، فإنك تميل إلى تصديق ماتراه ، وليس ما تحس به . ( ليندا دافيدوف ، ١٩٨٨: ٢٥٣ ) كما تقرر "باراجا" (Parraga , 1986) بأنه فضلا عن أن الجزء الأكبر من التعلم العرضى يكتسب عن طريق حاسة البصر ، فإن هذه الحاسة هى التى تقوم بتنظيم الانطباعات الواردة عن طريق بقية الحواس وتنسيقها . لذا .. يعد الكثيرون الحرمان من البصر أسوأ شئ يمكن أن يحدث بالنسبة للإنسان ، فالدور الحيوى الذى يلعبه البصر فى حياته أسمى بكثير مما تؤديه أى من الحواس الأخرى . (مختار حمزه ، ١٩٧٩ : ١٠٩) .

وتؤثر الإعاقة البصرية على الكفاءة الإدراكية للفرد ، حيث يصبح إدراكه للأشياء ناقصا لما يتعلق منها بحاسة البصر ؛ كخصائص الشكل والتركيب ، والحجم والموضع المكانى ، واللون والمسافة ، والعمق والفراغ والحركة . إذ لايكتمل الإحساس بهذه الخصائص وإدراكها سوى عن طريق الرؤية والملاحظة البصرية التى تكفل للفرد الإدراك الكلى للموقف ، ونظرا لأن الإعاقة البصرية لا تمكن الأعمى من الاستكشاف

البصرى لما يحيط به ، لعجزه عن التعامل أساسا مع عالم الصور المرئية ، فإنها تحد من معرفته بمكونات بيئته ، وتحصر هذه المعرفة فى نطاق ضيق ، كما تُعجِزُه بالتالى أو تحد من مقدرته فى السيطرة عليها ، وفى التكيف مع مقتضياتها وفى التفاعل معها ، كما تؤثر سلبيا فى مقدرته على الاستثارة والتفاعل الوجدانى مع ما تذخر به البيئة من مثيرات ومشاهد بصرية يستحيل على الأعمى التعامل معها ؛ كتدرج ألوان السماء لحظة الغروب ، وتنوع مساحات الخضرة فى الحدائق ، والحركة الدائبة لجموع البشر فى الشوارع والميادين ، وتنوع مظاهر الإبداع المرئى فى أعمال الفنانين .

ويشير فتحى السيد عبد الرحيم وحليم بشاى ( ١٩٨٠ : ٥٨٤ ) إلى أن العميان غالبا ما يعتمدون فى معرفتهم بالصفات المكانية للأشياء على الإدراك اللمسى والملاحظات اللمسية ، ممايترتب عليه أنهم لايستطيعون سوى ملاحظة الأشياء التى تكون على مقربة منهم فقط ، وتقع فى متناول أياديهم ، وتمكنهم من الاتصال اللمسى المباشر بها ، لذا ... فإن خبرات مثل الشمس وحركتها ، والقمر وتغيره ، والسحب وتكوينها ، والأفق وأبعاده ، وكذلك الأشياء ضخمة الحجم كالجبال ، ودقيقة الحجم كالحشرات ، والأشياء الرقيقة كالفراشات ، والأشياء المتحركة والحية ، والأشياء التى فى ظروف معينة كالاحتراق والغليان مما لايجعلها قابلة للملاحظة عن طريق اللمس ، تعد جميعا من الأشياء التى تخرج عن نطاق تناول العميان .

كما يذكر سيد خيرالله ولطفى بركات ( ١٩٦٧ : ١٨ ) أن حصيلة العميان من المعرفة بالأشياء قد تشمل كل خصائصها إلا مايتعلق منها بحاسة البصر ، فهم يعرفونها بطعومها وروائحها وأصواتها وملامسها ، أما ما يتم إدراكه بحاسة البصر ؛ كلون السماء ، أو ومضة البرق ، فلا يمكنهم إدراكه وإذا ماتحدثوا عنه فليس معنى ذلك غالبا أن هذا الحديث " يمثل احساسات تخضع لإدراكهم " ، بل هو مجرد كلمات لاتعنى فى أذهانهم شيئا واضحا جليا .

وهكذا فإنه مع ما للقنوات الحاسية الأخرى ؛ كاللمس والسمع ، من أهمية فى تزويد المعوقين بصريا ببعض الإدراكات والمعلومات المفيدة عن بيئاتهم ، إلا أنها لا يمكن أن تغنيهم أو تعوّضهم تماما عن فقدان بصرهم .

ولحاسة البصر أهميتها الفائقة فى عمليات التعليم والتعلم داخل القاعات الدراسية ، إذ أن ٨٠ % من الأعمال والنشاطات المدرسية التى يؤديها الطفل ، تقوم على نشاط

بصرى دقيق ، ومعظم هذا المجهود تتطلبه نشاطات القراءة والكتابة . ( أنتونى بيلون ، ١٩٦٦ : ٣٠ ) ومن المعروف أن عمليات التعليم والتعلم تستلزم استخداما واسعا منتظماً ومتكررا للبصر والمهارات البصرية من قبل المتعلم فى القراءة والكتابة ، وما تعوزه من مهارات التنسيق الحاسحركى ( بين العين واليد خاصة ) ، وفى متابعة تعبيرات المعلم وحركاته وسلوكه ونشاطاته داخل الفصل ، وما يعرضه من مواد ووسائل تعليمية ، كالرسوم التوضيحية والمصوّرات والخرائط وماشابه ذلك ، مما يساعد فى توضيح الحقائق المعرفية وتثبيتها لدى المتعلم ، فضلا عن أهمية البصر فى التمييز بين الأشياء ، كالأشكال والألوان والحروف والأرقام . ومن هنا فإن فقدان البصر لدى التلميذ يتطلب استخدام طرق وتقنيات ومواد تعليمية بديلة أخرى ، تكون أكثر تلاؤما مع طبيعة إعاقته من ناحية ، وتساعد على تحقيق معدلات تعلم أكثر فاعلية بالنسبة له من ناحية أخرى .

وتُعْجِز الإعاقة البصرية الطفل الأعمى وضعيف البصر ، عن ممارسة الكثير من النشاطات والأعمال التى يمارسها الطفل المبصر ، وتؤدى إلى اضطراب حركته ، وقصور مقدرته على التنقل ، وعلى التحكم فى بيئته ، ونمو شعوره بالخوف وعدم الأمن ، والقلق والتردد والحذر عموما ، وإزاء تعريض نفسه لخبرات خارجية جديدة فى بيئته خصوصا . كما تعوق مقدرته على أداء النشاطات اليومية بكفاءة ، وتجعل تعلمه بطيئا لأنه لايستطيع مجاراة الآخرين وتقليدهم لاسيما فى اكتساب الأنماط والنماذج السلوكية التى تقوم على المحاكاة البصرية .

كما تحد الإعاقة البصرية من فرص اللعب لدى الطفل الأعمى وضعيف البصر ، ومن التعرف على بيئته الخارجية المحيطة به ، واستكشاف مكوناتها ومعالمها ، ومن ثم تضييق فرص تعلمه والاستزادة بالخبرات اللازمة منها ، وذلك نظرا لما تؤدى إليه من قصور فى مهاراته الحركية ، وصعوبات فى تنقله ، وفى إدراكه العلاقات الحيزية ، كالمسافات والاتجاهات المكانية ، ونظرا للقيود البيئية والاجتماعية التى غالبا ماتفرض على حركته . وهكذا فإن الأعمى وضعيف البصر يعيشان فى عالم محدود ضيق تفرضه عليهما آثار عجزهما من جانب ، والاتجاهات الاجتماعية نحوهما من جانب آخر .

وتؤدى الإعاقة البصرية إلى تأثيرات سلبية على مفهوم الفرد عن ذاته ، وعلى صحته النفسية ، وربما أدت بالأعمى وضعيف البصر إلى سوء التكيف الشخصى والاجتماعى ، والاضطراب النفسى ، نتيجة الشعور بالعجز والدونية ، والإحباط والتوتر وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن ، ونتيجة لآثار الاتجاهات الاجتماعية السالبة ؛ كالإشفاق والحماية الزائدة ، والتجاهل والإهمال ، مما يسهم فى تصاعد شعورهم بالعجز والقصور والاختلاف عن الآخرين . ويشير كتسفورث Cutsfort (١٩٥١) إلى أنه بالرغم من أن العمى قد يجعل الحياة أكثر صعوبة ، فإن حقيقة فقد البصر فى حد ذاتها - كحالة جسمية - لاتفسر مايلقاه المعوق بصريا من صعوبات جسمية واجتماعية ونفسية ، وذلك لأن العامل الأكبر أهمية ، يكمن فى الفرد ذاته ، وفى علاقته بالمجتمع واتجاهاته نحوه . (فتحى عبد الرحيم وحليم بشاى ، ١٩٨٠ : ٦١٤) .

## مفهوم الإعاقة البصرية وتصنيفاتها

المعوقون بصريا Visually Handicapped مصطلح عام يشير إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصرى ، تتراوح بين حالات العمى الكلى Totally Blind ممن لا يملكون الإحساس بالضوء ولايرون شيئا على الإطلاق ، ويتعين عليهم الاعتماد كلية على حواسهم الأخرى تماما فى حياتهم اليومية وتعلمهم ، وحالات الإعاقة أو الإبصار الجزئى Partially Sighted التى تتفاوت مقدرات أصحابها على التمييز البصرى للأشياء المرئية ، ويمكنهم الإفادة من بقايا بصرهم مهما كانت درجاتها فى التوجه والحركة ، وعمليات التعلم المدرسى سواء باستخدام المعينات البصرية أم بدونها .

وتستخدم فى اللغة العربية ألفاظ كثيرة للدلالة على الشخص الذى فقد بصره ؛ كالأعمى ، والأكمه ، والأعْمَه ، والضرير ، والكفيف . وكلمة الأعمى أصل مادتها " العماء" والعماء هو الضلالة ، ويقال العمى فى فقد البصر أو ذهابه أصلا ، وفى فقد البصيرة مجازا ، أما كلمة الأكمه فمأخوذة من " الكَمَه " وهى العمى الذى يحدث قبل الميلاد ، ويشار بها إلى من يولد أعمى .

وأصل مادة كلمة الأعْمَه " العَمَهْ " وتعنى فى لسان العرب التحير والتردد ، ويقال العمه فى افتقاد البصر والبصيرة ، بينما كلمة الضرير مأخوذه من "الضُرّ " وهو سوء الحال إما فى نفس الشخص أو فى بدنه ، والضرارة هى العمى . أما كلمة الكفيف

فأصلها من "الكفّ" ومعناه المنع ، والكفيف أو المكفوف هو من كُفّ بصره أى عمى ٠ (سيد خيرالله ولطفى بركات ، ١٩٦٧ : ٧-٨) ٠

وقد ورد لفظا الأكمه والأعمى فى بعض آيات القرآن الكريم ومنها على سبيل الذكر : " وتُبْرِئُ الأَكْمَهَ وَالأَبْرَصَ بِإِذْنِى " (سورة المائدة : من الآية ١١٠) ، " لَيْسَ على الأعْمَى حَرَجٌ " (سورة النور : من الآية ٦١) ، " وَمَنْ أعْرَضَ عَنْ ذِكْرِى فإن له مَعِيشَةً ضَنْكا ، ونَحْشُرُهُ يومَ القيامةِ أعْمَى (١٢٤) قال رَبِّ لِمَ حَشَرْتَنِى أعْمَى وقد كُنْتُ بَصِيرا (١٢٥) " (سورة طه) لذا .. سوف نستخدم كلمة الأكمه فى معرض الحديث عمن ولد فاقدا لبصره ، وكلمة الأعمى وضعيف البصر - بحسب الأحوال - فى بقية المواضع ٠

## أولا : التعريفات القانونية :

يهدف هذا النوع من التعريفات إلى تحديد مدى أهلية الأفراد الذين يشملهم التعريف للحصول على التسهيلات والحقوق والضمانات المدنية التى يكفلها لهم القانون كمواطنين ، مثل الخدمات الصحية والطبية والتعليمية ، والاجتماعية والتأهيلية والتشغيلية والدعم المادى .. وغيرها ٠

### ١- الأعمى : Blind

من أكثر تعريفاته شيوعا ما ينص على أن الشخص يعد أعمى إذا ما كانت حدة إبصاره المركزية تساوى - أو تقل عن - $\frac{٢٠}{٢٠٠}$ قدما بالنظام الإنجليزى (أى $\frac{٦}{٦٠}$ متر بالنظام المتري) فى أقوى العينين ، وذلك بعد محاولات تحسينها أو إجراء التصحيحات الطبية الممكنة لها باستخدام النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة ، أو هو من لديه حدة إبصار مركزى تزيد عن $\frac{٢٠}{٢٠٠}$ قدما ، لكن يضيق أو يتحدد مجال إبصاره بحيث لايتعدى أوسع قطر لهذا المجال ٢٠ درجة بالنسبة لأحسن العينين ٠

ويتضح لنا من التعريف السابق أنه يحدد العمى فى إطار مفهومين هما : حدة الإبصار Visual Acuity وتعنى مقدرة المرء على رؤية الأشياء وتمييز

خصائصها وتفاصيلها ، ومجال الرؤية Field of Vision وهو المحيط الذى يمكن للإنسان الإبصار فى حدوده ، دون أن يغيّر فى اتجاه رؤيته أو تحديقه . كما يتبين من التعريف أن الشخص الأعمى هو من يرى على مسافة ٢٠ قدما ( ستة أمتار ) مايراه الشخص المبصر على مسافة ٢٠٠ قدما ( أى ستون مترا ) .

**ب - ضعاف البصر أو المبصرين جزئياً :** Partially Sighted

وهم من تتراوح حدة إبصارهم المركزية بين $\frac{٢٠}{٧٠}$ ( $\frac{٦}{٢٠}$ مترا ) و $\frac{٢٠}{٢٠٠}$ ( $\frac{٦}{٦٠}$ متراً) فى أقوى العينين ، وذلك بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة بالنظارات أو العدسات اللاصقة .

**ثانيا : التعريفات الوظيفية التربوية :**

يذهب التربويون إلى أن الكسور الاعتيادية سالفة الذكر - مع أهميتها من حيث الأغراض الإدارية ، وكفالة حقوق المعوقين بصريا - لاتعنى الشئ الكثير بالنسبة لهم من حيث الأغراض التعليمية والتربوية ، فحدة الإبصار وزاويته ربما تكونا مؤشرا ضروريا وهاما على الإعاقة البصرية ، إلا أنهما غير كافيتان للتنبؤ الدقيق بالأداء الوظيفى فى النواحى التعليمية للمعوقين بصريا ، وعلى مدى إفادتهم من بقايا البصر لديهم - مهما كانت محدودة - فى التعامل مع المواد والوسائل والمواقف التعليمية .

كما يؤكدون على أنه ربما يكون هناك عدد محدود - ممن يُعَدون عميانا طبقا للتعريف القانونى - يعيشون فى ظلمة تامة ولايرون شيئا حقيقة ، إلا أن غالبية من يشملهم هذا التعريف يستطيعون الرؤية بدرجات متفاوته ربما يكون بعضها ضعيف جدا ، ومع ذلك فإن وضعهم ضمن فئة العميان يوحى بأنهم كمن لايرون شيئا بالفعل سواء بسواء ، وهو مايستوجب صياغة تعريفات وظيفية تحدد على نحو واقعى من الذين يعدون عميانا بالفعل ، ومن الذين يعدون ضعاف بصر من هؤلاء وفقا للأغراض التعليمية ، بحيث يكون فى الاعتبار درجة تأثير الإعاقة البصرية على تعليمهم وتربيتهم ، وما تفرضه هذه الدرجة من إملاءات وضرورات من حيث البرامج والطرق والمواد التعليمية ، وذلك حتى يمكن تحديد الخدمات التعليمية اللازمة لهم بشكل واقعى دقيق ، وتحقيق تعليم أكثر فاعلية بالنسبة لهم .

وتتراوح التعريفات التربوية بين تعريفات كلية مجملة من أمثلتها التعريف الذى يرى أن الأعمى هو كل من يعجز عن استخدام عينيه فى الحصول على المعرفة ، وتعريفات أخرى أكثر تفصيلاً ، ويعرف هيوارد ، أورلانسكى (Heward & Lansky , 1980) الأطفال المعوقين بصريا من منظور تربوى بأنهم "الأطفال الذين لا يمكنهم أن يتعلموا من الكتب والوسائل والأساليب البصرية التى تستخدم مع أقرانهم العاديين فى العمر الزمنى نفسه ، ومن ثم يحتاجون إلى طرق ووسائل وأدوات تعليمية خاصة" كما يعرف القريوتى وزميلاه (١٩٩٥) المكفوف من وجهة النظر التربوية بأنه "من فقد القدرة كلية على الإبصار ، أو الذى لم تتح له البقايا البصرية القدرة على القراءة والكتابة العادية حتى بعد استخدام المصححات البصرية ، مما يحتم عليه استخدام حاسة اللمس لتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل" .

وعادة مايميز التربويون إجرائيا بين فئات مختلفة من المعوقين بصريا تبعا لدرجة الإعاقة وتأثيرها على استعداداتهم للتعلم ، وما تستلزمه من اتباع طرق أو استخدام مواد تعليمية معينة ، ومن بين هذه الفئات ما تضمنه التصنيف التالى :

**أ - العميان :** Blind وتشمل هذه الفئة العميان كليا Totally Blind ممن يعيشون فى ظلمة تامة ولايرون شيئا ، والأشخاص الذين يرون الضوء فقط Light Perception ، والذين يرون الضوء ، ويمكنهم تحديد مسقطه Light Projection، والأشخاص الذين يرون الأشياء دون تمييز كامل لها Form Projection ، وأولئك الذين يستطيعون عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم Finger Count ، وهؤلاء الأشخاص جميعا يعتمدون فى تعليمهم على طريقة " برايل " كوسيلة للقراءة والكتابة .

**ب - العميان وظيفيا** Functionally Blind : وهم الأشخاص الذين توجد لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها فى مهارات التوجه والحركة ، ولكنها لاتفى بمتطلبات تعليمهم القراءة والكتابة بالخط العادى ، فتظل طريقة " برايل " هى وسيلتهم الرئيسة فى تعلم القراءة والكتابة .

**جـ - ضعاف البصر** Low Vision Individuals : وهم من يتمكنون بصريا من القراءة والكتابة بالخط العادى سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية ، كالمكبّرات والنظارات ، أم بدونها ( ناصر الموسى : ١٩٩٢ : ٧ ) .

وهكذا يمكن التميز - طبقا للأغراض التعليمية والتربوية - بين طائفتين من المعوقين بصريا ، إحداهما العميان وهم من تحتّم حالاتهم استخدام طريقة "برايل" فى القراءة والكتابة ، وكذلك الطرق السمعية والشفوية ، كالتسجيلات الصوتية ، والكتب المسجلة على أشرطة مسموعة ، والأخرى هى ضعاف البصر أو المبصرون جزئيا وهم أولئك الذين لديهم من البقايا البصرية مايمكّنهم من استغلالها فى قراءة المواد المطبوعة بأحرف كبيرة الحجم ، أو الكتب العادية مع الاستعانة بالمعينات البصرية أو الأجهزة المكبّرة للأحرف .

ومن الجدير بالذكر أن الإعاقة البصرية قد تكون خِلقية ولادية ، وقد تكون طارئة على حياة الفرد ، أى تحدث فى وقت لاحق منها بعد ولادته ، وكما هو الحال بالنسبة للفقدان السمعى ، فإن الطفل الذى يفقد إبصاره فى طفولته المبكرة وقبل سن تتراوح بين الخامسة والسابعة يتساوى إلى حد بعيد مع الذى ولد أعمى أو أكمه ، لأن الصور والذكريات البصرية تميل إلى التلاشى التدريجى ثم الاختفاء شيئا فشيئا من ذاكرته ومخيلته بمرور الوقت ، ولايمكن أن يُعَوّل عليها فى تدريبه أو تعليمه . أما أولئك الذين يفقدون إبصارهم كلياً أم جزئياً بعد سن الخامسة أو السابعة فإنهم يحتفظون بأساس نشيط من المعلومات والأفكار فى ذاكرتهم البصرية عن العالم المحيط بهم يمكن الإفادة به فى تعليمهم . وبالطبع فإنه كلما كان العمر الزمنى الذى تحدث فيه الإعاقة البصرية أكثر تأخراً ، كانت الصور والخبرات البصرية التى اختزنها الطفل فى ذاكرته ؛ كالألوان والأشجار ، وتصميمات المبان والسيارات والشوارع وأشكال الجبال والحشرات والأنهار ، أكثر فاعلية بالنسبة له ، حيث يسهل عليه استعادتها والاستفادة بها .

## الجهاز البصرى ووظائفه

يمثل الجهاز البصرى نظاما معقدا ، فهو يتكون من عدة أجزاء متداخلة مترابطة يؤدى الخلل فى واحد منها إلى تعطيل بقية الأجزاء ، والعين عبارة عن عضو حى يتألف ويحتوى على أغشية وأعصاب وأوعية دموية وعضلات ، وهى تأخذ شكلا كرويا ، وتعمل بطريقة ميكانيكية شبيهة بطريقة آلة التصوير الفوتوغرافى ( الكاميرا ) وإن كانت أكثر تعقيدا من تلك الآلة . فالصورة تلتقط وتتمركز فى كلتا الحالتين - العين والكاميرا - بوساطة العدسة ، كما أن كمية الضوء التى تدخل عبر الفتحة

الأمامية - البؤبؤ في حالة العين - تكون قابلة للتكيف ، نظرا لقابلية هذه الفتحة للاتساع كلما كانت الإضاءة خافتة ضعيفة ، وذلك لإدخال أكبر قدر ممكن من الضوء ، وقابليتها أيضا للضيق كلما اشتدت درجة الإضاءة ، وذلك للحد من كمية الضوء الذى يدخل إلى العين ·

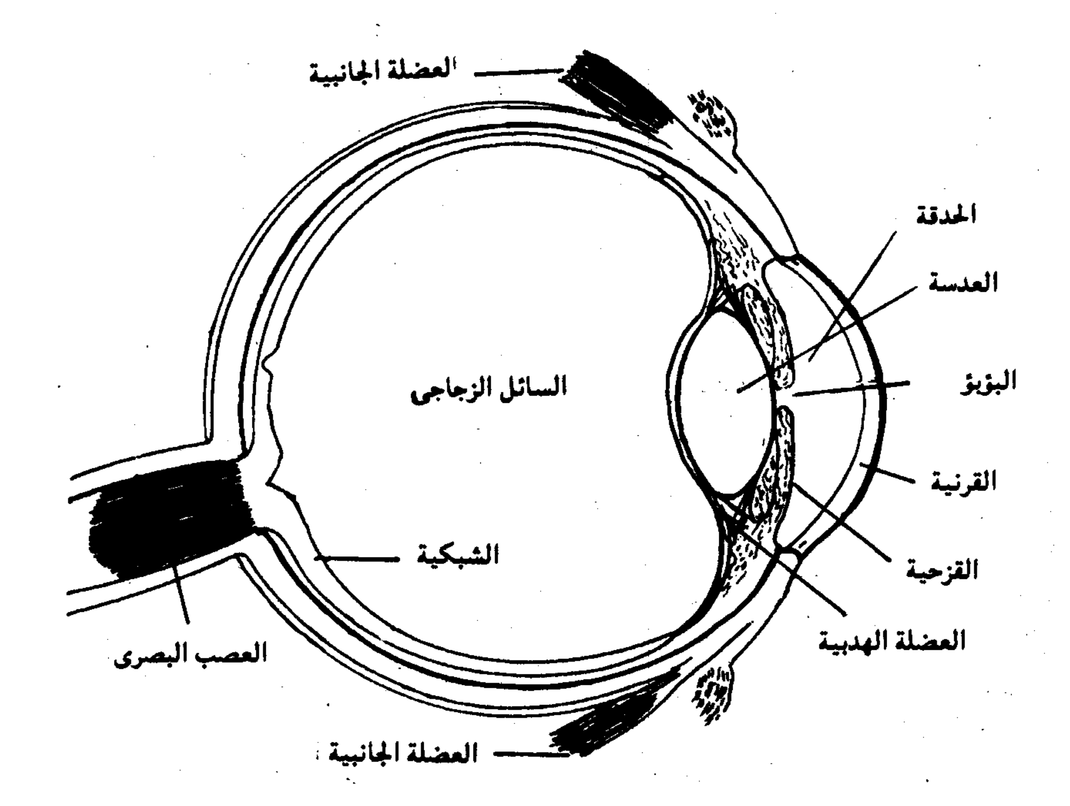
ويتكون الجهاز البصرى من أجزاء خارجية وأخرى داخلية ، وتشمل الأجزاء الخارجية التجويف العظمى الذى يحتوى كرة العين ، والحاجب ، وأهداب الجفن ، والجفن ، والدموع الواقية للعين مما قد تتعرض له من أذى أو ضرر ·

أما الأجزاء الداخلية - كما يتضح من الشكل (٢٢) فتشمل مكونات كرة العين ذاتها ؛ كالقرنية والعدسة والقزحية ، إضافة إلى العصب البصرى والألياف العصبية ، والخلايا البصرية اللحائية بقشرة المخ · وتنقسم مقلة العين من الداخل إلى قسمين أولهما : خزانة أمامية تقع بين القرنية والقزحية ، وتحتوى على سائل مائى رقيق Aqueous يتم إفرازه بوساطة الجسم الهدبى Ciliary Body ، وثانيهما : غرفة كبيرة تقع خلف العدسة مباشرة ، وتحتوى على مادة هلامية شفافة تساعد على حفظ شكل العين ، وتسمى بالسائل الزجاجى Vitreous Fluid ·

*وتحتوى كرة العين على عدة أجزاء أساسية من بينها :*

١- **القرنية** Cornea : هى عبارة عن نسيج أو غلاف شفاف يحمى العين ، وتعد بمثابة نافذة أمامية للعين على العالم الخارجى ، حيث تقوم بتجميع وتركيز الأشعة الضوئية الداخلة إلى العين ، والمنعكسة من الأجسام المرئية ، ثم إرسالها إلى السطح الداخلى الخلفى المبطن للعين والمسمى بالشبكية ·

٢- **إنسان العين ( البؤبؤ** Pupil ) : وهى فتحة تبدو كبقعة مستديرة سوداء فى مركز القزحية ، وتقع قبل العدسة ، وهى تتسع وتضيق تبعا لضعف الضوء النافذ إليها أو شدته ·




شكل (٢٢) تركيب العين

**٣- العدسة Lens :** تقع خلف فتحة البؤبؤ مباشرة ، وخلف القرنية بمسافة قصيرة، ويفصل بينهما السائل المائى الرقيق • وهى تتعلق بأربطة يمكن شدها وإرخاؤها عن طريق عضلات دقيقة على جوانب العين ، ويتغير شكلها ووضعها تبعا لمدى الرؤية من أجل تركيز الأشياء المرئية على شبكية العين ، حيث تصبح سميكة عند الرؤية من قرب ، ومسطحة رقيقة عند الرؤية من بعد ، أو عندما تكون فى حالة راحة واسترخاء ، وتفقد مرونتها هذه كلما تقدم بنا العمر الزمنى •

**٤- القزحية Iris :** هى عبارة عن قرص ملون يحجب العدسة بصورة جزئية • كما يتحكم فى مدى اتساع الفتحة التى ينفذ منها الضوء إلى العدسة ( حجم البؤبؤ) •

**٥- الشبكية Retina :** هى السطح الداخلى الخلفى المبطن لكرة العين من الداخل ، ووظيفتها أشبه ما تكون بوظيفة الفيلم الحساس ( النيجاتيف ) فى آلة التصوير ، بيد أن صورة الجسم المرئى لاتنطبع عليها أو تلتصق بها ، وإنما سرعان ما ترتد

فى الاتجاه المعاكس ، ولذا نحن نرى صورا بصرية مستمرة ومتلاحقة . وتذكر "ليندا دافيدوف " (١٩٨٨ : ٢٥٥) أنه بسبب نشاط العين الذى لاينقطع ، تتكون صور شبكية بمعدل يتراوح بين ثلاث وخمس مرات تقريبا فى الثانية الواحدة .

وتتبأور الصور البصرية على الشبكية مقلوبة من أعلى إلى أسفل ، ومعكوسة من اليمين إلى اليسار . وتتكون الشبكية من طبقات عديدة من الخلايا العصوية Rods والمخروطية Cones التى تعمل كمستقبلات Receptors للضوء المرئى ، كما تشمل على نيورونات حاسية . وتستثير الخلايا العصوية والمخروطية فى حالة الرؤية الكافية للمثيرات البصرية ، نبضات عصبية تنتقل بدورها إلى النيورونات الحاسية بالشبكية لتصل إلى العصب البصرى ، الذى ينقلها عبر مسارات معينة إلى المخ ، حتى تصل إلى مناطق معينة من اللحاء ( القشرة المخية ) ، فتقوم الخلايا البصرية اللحائية بتحليل المعلومات البصرية الواردة ، واكتشاف معناها ، أى تحويل الإشارات والمعطيات والإحساسات الضوئية أو البصرية إلى مفاهيم وخبرات ذات معانى محددة .

وهكذا فإن لكل جزء من مكونات العين دوره ووظيفته ، ويتخذ الأداء الوظيفى لهذه الأجزاء خطوات متسلسلة مترابطة ، حيث تنفذ الأشعة الضوئية عبر قرنية العين التى تقوم بكسرها ، ثم تنفذ خلال السائل المائى فتنكسر مرة أخرى لتمر بعد ذلك من فتحة البؤبؤ التى تتكيف تبعا لشدتها أو ضعفها ، حتى تتلقاها العدسة فتقوم بتنقيتها وبأورتها للحصول على رؤية أكثر وضوحا ونقاء ، ثم تنتقل الأشعة الضوئية عبر السائل الزجاجى إلى الشبكية ، ثم إلى العصب البصرى خلال الألياف العصبية ، حتى تصل إلى المركز العصبى بالمخ ، وتقوم الخلايا البصرية اللحائية بتحليلها وتفسيرها .

**الأخطاء الانكسارية الناجمة عن الضوء :**

تنتج بعض المشكلات والاضطرابات البصرية التى تشيع بين الأطفال خاصة ، عن أخطاء فى انكسار أشعة الضوء نتيجة لتشوه أو عدم انتظام تركيب القرنية أوعدسة العين ، مما يؤدى إلى الاختلال الوظيفى لهما ويؤثر بالتالى على حدة الرؤية المركزية . ومن بين هذه الأخطاء طول النظر ، وقصَره ، والجلوكوما ، واللابؤرية

(الاستجماتزم) ، وغُتمة عدسة العين ( الكتاركت ) ، ويمكن مواجهة هذه المشكلات والاضطرابات بالوسائل العلاجية المناسبة ، كالجراحات والتدريب البصرى ، واستعمال النظارات أو العدسات اللاصقة .

**أ – قصر النظر Myopia :**

وينتج عن كبر حجم كرة العين بشكل غير مألوف ، مما يترتب عليه تمركز أو تجمع الأشعة الضوئية المنعكسة داخل العين ذاتها وقبل وصولها إلى الشبكية ، بدلا من التمركز عليها ، ويؤدى ذلك إلى عدم وضوح الأشياء التى ترى من مسافات بعيدة ، بينما تبدو صور الأشياء التى ترى من مسافات قريبة أكثر وضوحا ، وذلك لأن الأشعة الضوئية المنعكسة من أجسام هذه الأشياء تدخل العين متباعدة ، وبعد انكسارها خلال مرورها بالقرنية والعدسة يمكن أن تتجمع على الشبكية .

**ب – طول النظر Hyperopia :**

وينتج عن صغرحجم كرة العين بشكل غير عادى ، حيث يتمركز الضوء خلف الشبكية وليس عليها ، ويؤدى ذلك إلى عكس الحالة السابقة إذ تبدو الأشياء القريبة أقل وضوحا ، بينما تبدو الأشياء البعيدة أكثر وضوحا .

**جـ – اللابؤرية ( الاستجماتزم Astigmatism ) :**

وهى خطأ انكسارى ينتج عن اختلاف نظام انحناء أسطح العين أوعدم انتظام تقوس القرنية ، مما يؤدى إلى تشتت الأشعة المنعكسة من الجسم المرئى فى نقطتين مختلفتين ، بدلا من تجمعها فى بؤرة واحدة لاختلاف الأسطح الانكسارية بالعين ، ومن ثم لاتتكون صورة واضحة للجسم على الشبكية ، وإنما يغلب عليها الاضطراب (زغللة) .

**د – ارتفاع ضغط العين ( الجلوكوما Glaucoma ) :**

هى عبارة عن حالة من ازدياد الإفراز فى الرطوبة المائية فى العين مع عدم أوضعف تصريفها ، وينتج عنها ارتفاع الضغط العادى على كرة العين ، وقد تتطور هذه

الحالة بفعل تزايد الضغط إلى عدم وصول الدم إلى العصب البصرى ، وانفصال الشبكية وحدوث العمى • ويمكن أن تكون هذه الحالة ولادية أو بعد ولادية ، كما قد تحدث بصورة تدريجية أو مفاجئة •

**هـ - عَتْمة عدسة العين** Cataract :

ينشأ تعتم العدسة أو فقد شفافيتها عن وجود سحابة تغطيها ، مما يترتب عليه ضعف قوة الإبصار وعدم تمييز الألوان بحسب درجة العتامة •

**الاضطرابات البصرية الناتجة عن الخلل فى عضلات العين** :

توجد بعض الاضطرابات البصرية الأخرى التى ترجع إلى عدم التوازن فى عضلات العين من بينها :

**أ - الحوَل** Strabismus :

الذى يحدث نتيجة عدم التنسيق أو التآزر بين عضلات العين ، ومن ثم لاتستطيع العينان العمل والتركيز معا على شكل مرئى واحد فى الوقت ذاته ، ومن أشكال الحوَل أيضا مايطلق عليه Heterotropia ويتمثل فى الانحراف الشديد فى العينين عن وضعهما الطبيعى بحيث يستحيل عليهما الرؤية الموحدة للشكل المرئى معا ، حيث يفقدان المقدرة على مزج الصورة على الشبكية ، فتريان الشكل الواحد مزدوجا •

وفضلا عن أن الوظيفة الكبرى لاستخدام كلتا العينين هى الرؤية المجسمة التى تساعد على معرفة العمق والأبعاد الثلاثة ، مما يستلزم تدريب الطفل على استخدام كلتا العينين معا فى آن واحد ، فإن التباطؤ فى علاج هذه الحالة يؤدى إلى فقد الرؤية فى العين المصابة بالحول ، ومن ثم يجب البدء فى علاج الحول وتصحيحه بمجرد ملاحظته ، وقبل دخول الطفل المدرسة • (انتونى بيلون ، ١٩٦٦ : ٣٩ - ٤١ ) .

**ب - اهتزاز مقلة العين** Nystagmus :

تبدو هذه الحالة فى التذبذب السريع والرعشة اللاإرادية فى مقلة العين مصحوبة بضعف فى الرؤية المركزية ، ممايؤثر سلبيا فى مقدرة الطفل على القراءة •

**أسباب الإعاقة البصرية :**

ينشـأ فـقد البصر وما يعانيه الفرد من مشكلات وقصور فى الأداء الوظيفى البصرى ، عن خلل أو تشوه فى تركيب العين أو عيوب فى الجهاز البصرى ، نتيجة أسباب خارجية تتعلق بكرة العين ذاتها وتشمل عيوب الطبقات والأجزاء المكونة لها ، كالطبقة القرنية والشبكية والعدسة ، أو أسباب داخلية وتشمل تلف العصب البصرى وتعذر وصول الإحساسات البصرية إلى المراكز الحاسية بالمخ ، أو تلف هذه المراكز العصبية البصرية ذاتها فتصبح عاجزة عن تلقى الإحساس البصرى أصلا .

وغالبا ماترجع الإعاقة البصرية إما إلى عوامل وراثية أوعوامل بيئية أو إلى أسباب مجهولة المصدر . أما من حيث زمن حدوثها فقد تكون أثناء الحمل أو الولادة أو بعدها . وتتمثل العوامل الوارثية فى حالات عديدة من بينها حالات التهاب الشبكية الوراثيRetinitis Pigmentosia الذى يؤدى إلى ضيق مجال الرؤية وصعوبة تمييز الأشياء فى الأماكن ضعيفة الإضاءة ، وحالات عُتْمة عدسة العين ( المياه البيضاء Cataracts ) وحالات الجلوكوما الخلقية ( المياه الزرقاءGlaucoma ) .

ومن العوامل البيئية المسببة للإعاقة البصرية إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية والزهرى لاسيما فى الثلث الأول من فترة الحمل ، مما يؤدى إلى تلف ألياف وأنسجة بعض الأجهزة الحاسية التى من بينها الجهاز الحاسى البصري، ومنها إصابة الفرد ببعض الأمراض التى تؤثر مباشرة على أجزاء العين والجهاز البصرى ، كالمقلة والقرنية والعدسة ، والشبكية والعصب البصرى ، مثل مرض الزهرى والسكر والرمد الحبيبى ، والتراخوما والمياه البيضاء والمياه الزرقاء ، ومنها أيضا نقصان الأكسچين اللازم للأطفال المبتسرين الذين يولدون قبل موعد ميلادهم الطبيعى ، وتعرض الفرد لبعض الإصابات نتيجة الحوادث كالمفرقعات والانفجارات .

## التعرف المبكر على الإعاقة البصرية وتشخيصها وقياسها

**التعرف المبكر :**

سبقت الإشارة فى مواضع أخرى من هذا الكتاب إلى أهمية التعرف والتدخل العلاجى المبكرين ، لما لهما من أهمية فى حل كثير من المشكلات المرتبطة بالإعاقة عموما ، والحد من الآثار المترتبة عليها . كما سبقت الإشارة إلى أن الحالات الحادة والشديدة من الإعاقة قد لاتستلزم جهدا كبيرا فى تشخيصها ، بيد أن الحالات البسيطة

والمتوسطة ، كحالات ضعف الإبصار ، والمتعلقة بمجال الإبصار أو بقصر النظر مثلا ، تحتاج إلى إجراءات وترتيبات خاصة للكشف عنها سواء من خلال الفحوص الطبية للأطفال عموما قبل سن المدرسة ، أم عن طريق الفحوص الطبية الدورية المنتظمة خلال سنى الدراسة بالمراحل التعليمية المختلفة ، لا سيما بالنسبة للأطفال الذين يواجهون مشكلات تعليمية ويعانون من التخلف الدراسى ، وذلك حتى يتسنى تأمين أوجه الرعاية الصحية والطبية ، والتعليمية والتربوية اللازمة لهم فى سن مبكرة قدر الإمكان ، والعناية بالعينين ، وتهيئة المواقف والظروف التى من شأنها ضمان المحافظة على بقايا الإبصار التى يتمتع بها الطفل ، دون تعريضه إلى ما قد يجعل عينيه فى حالة أسوأ مما هى عليه .

وغالبا مايكون للآباء والمعلمين والزائرات الصحيات والطبيب المدرسى للعيون دوراً مهماً فى هذا الصدد من خلال عملية المتابعة والملاحظة الدقيقة لحالات الأطفال . ومن بين الدلائل والمؤشرات التى تكشف لنا عن احتمال وجود اضطرابات أو مشكلات بصرية لدى الطفل ، وينبغى على الوالدين والمعلمين ملاحظتها فى سلوك الأطفال مايلى :

**أولا : أعراض سلوكية تتمثل فى قيام الطفل بكل من :**

أ - فرك العينين ، ودعكهما بصورة مستمرة .

ب- إغلاق أو حجب إحدى العينين ، وفتح الأخرى بشكل متكرر .

جـ- تحريك رأسه ومدّها إلى الأمام بطريقة ملفتة للانتباه ، كلما أراد النظر إلى الأشياء القريبة أو البعيدة .

د- مواجهة صعوبات فى القراءة ، أو فى القيام بأى عمل يحتاج إلى استخدام العينين عن قرب .

هـ - وضع المواد المطبوعة قريبا جدا من العينين لدى محاولة قراءتها .

و - فتح العينين وإغماضهما بسرعة وبشكل لاإرادى وبصورة مستمرة.

ز - صعوبة رؤية الأشياء البعيدة بوضوح .

ح- تقطيب الحاجبين ثم النظر إلى الأشياء بعينين شبه مغمضتين .

ط- كثرة التعرض للسقوط والاصطدام بالأشياء الموجودة فى المجال الحركى والبصرى للطفل .

ى- البطء والخوف والحذر الشديد عند ممارسة بعض النشاطات الحركية الضرورية اليومية ، كالمشى أو الجرى ، أو نزول الدرج وصعوده .

**ثانيا : أعراض مظهرية خاصة بالشكل الخارجي للعين وتتمثل في :**

أ- وجود حَوَل في العين .

ب- احمرار الجفنين وانتفاخهما .

جـ- الالتهابات المتكررة للعين .

د- إفراز الدموع بكميات غير عادية .

**ثالثا : شكوى الطفل بصورة مستمرة ممايلى :**

أ - حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدى إلى فركهما .

ب- صداع ودوار يعقب مباشرة أداء أى عمل يحتاج إلى الرؤية عن قرب .

جـ- عدم المقدرة على رؤية الأشياء بوضوح ولومن مسافة قريبة بحيث تبدو الأشياء كما لوكانت ملبدة بالغيوم أو الضباب .

د- عدم المقدرة على التمييز البصرى بين الأشياء .

هـ - رؤية صور الأشياء مزدوجة .

**قياس المقدرة البصرية :**

لايتوقف أمر تشخيص الإعاقة البصرية عند مجرد التعرف على الدلائل أو الأعراض سالفة الذكر ، وإنما يجب إحالة الطفل بعد ملاحظة ظهورها عليه إلى المختصين لفحص الإبصار بشكل أكثر دقة ، كطبيب العيون Ophthalmologist لإجراء الفحوص الطبية واتخاذ مايلزم اتخاذه من إجراءات كالجراحة ووصف بعض العقاقير أو النظارة الطبية ، أو إخصائى قياس الإبصار Optometrist لتحديد درجة الإبصار ووصف النظارة الطبية اللازمة ، وإجراء التدريبات التصحيحية والبصرية . ويمكن للمعلمين استخدام بعض الطرق والاختبارات التى يستخدمها الأطباء وإخصائيو قياس البصر للكشف عن حدة الإبصار لدى الأطفال والتلاميذ في حالة تدريبهم على ذلك .

*ومن أمثلة هذه الطرق والاختبارات مايلى :*

**أ - لوحة " سينلين "** Snellen Chart :

وتتكون هذه اللوحة من قائمة صفوف أو سطور من الحروف الهجائية متدرجة الحجم من أعلى إلى أسفل حيث تبدأ الحروف فى أعلى القائمة كبيرة ، وتأخذ فى الصغر تدريجيا حتى تنتهى إلى أقل حجم ممكن فى أسفلها ٠ ولهذه اللوحة تصميمات أخرى بالكيفية نفسها تتضمن أشكالاً أوحروفاً معينة ، كالحرف الإنجليزي" E " بحيث يطلب إلى المفحوص أن يشير إلى اتجاه أرجل هذا الحرف فى كل حالة من حالات حجمه على اللوحة ٠ وفى كلا النوعين فإن حجم كل صنف يطابق حدة الإبصار من مسافة معينة ٠ ويستخدم النوع الأول مع الأفراد القادرين على القراءة ، بينما يستخدم النوع الثانى ( حرفE ) إما مع صغار الأطفال ، أو مع الأفراد الذين لايستطيعون القراءة ٠

ويعبر عن حدة الإبصار فى صورة كسر اعتيادى يمثل قيمة البسط فيه المسافة بالأقدام بين المفحوص واللوحة ، وقيمة مقامه البعدبالأقدام الذى يمكن للشخص أن يرى الحرف أو العلامة عنده ٠ والمعتاد أن يقف المفحوص بداية على مسافة ٢٠ قدما ( ستة أمتار ) من اللوحة ، وتفحص عين واحدة ، ثم العينين معا ، فإذا ما أمكنه قراءة الحروف - فى النوع الأول - أو تحديد اتجاه أرجل الحرف " E " - فى النوع الثانى - بالسطر المطابق لهذه المسافة ، تكون حدة إبصاره المركزية أى رؤيته للمسافات البعيدة تساوى $\frac{٢٠}{٢٠}$ قدما ( $\frac{٦}{٦}$ متر) ويعنى ذلك أنه يستطع أن يرى من على بعد عشرين قدماً ، ما يستطيع أن يراه الشخص المبصر العادى من على البعد نفسه ٠ أما إذا استطاع وهو يقف على بعد عشرين قدما من اللوحة أن يقرأ أو يرى الحروف التى يراها العادى على بعد ١٥ قدما ، فإن حدة إبصاره المركزية تكون فى هذه الحالة $\frac{٢٠}{١٥}$ قدما ، وهى درجة إبصار أعلى من المتوسط العام ٠ وإذا لم يستطع أن يقرأ أو يميز اتجاه الحروف إلا فى الصف المقابل لسبعين قدما (يعنى مايراه العادى على بعد ٧٠ قدما ) تكون حدة إبصاره $\frac{٢٠}{٧٠}$ قدما ويعد فى هذه الحالة معوق بصريا مما يستوجب إحالته لطبيب العيون ٠

E 1

F P 2

T O Z 3

L P E D 4

P E C F D 5

E D F C Z P 6

F E L O P Z D 7

D E F P O T E C 8

L E F O D P C T 9

F D P L T C E O 10

P E Z O L C F T D 11

شكل (٢٣) لوحة سينلين لقياس حدة الإبصار

ومع انتشار لوحة " سينلين " على نطاق واسع فى قياس حدة الإبصار ، نظرا لسهولة استخدامها إلا أن هناك شبه إجماع أو اتفاق بين الباحثين على أنها تقتصر على مجرد قياس الحدة العامة للإبصار بالنسبة للأشياء من مسافات بعيدة ومن نقطة مركزية Central Vision ، والكشف عن قصر النظر Myopia ، ومن ثم فهى لاتصلح للتنبؤ بمقدرة الطفل على قراءة المواد المطبوعة التى تستلزم الرؤية من مسافات قريبة ، كما أنها لاتفيد فى الكشف عن بعض المشكلات البصرية الأخرى مما ورد ذكره قبل قليل من هذا الموضع ؛ كطول النظر أو الحول ، أو اللابؤرية ( الاستجماتزم ) .

Z U

N L

O X P

YO EX

R C Y H

D L V A T

M R T V F

شكل (٢٤) لوحة قياس حدة الإبصار

**ب - مقياس " باراجا " للكفاءة البصرية :**

تتطلب المواد والأنشطة التعليمية والتربوية ، كالقراءة والكتابة درجة من الفاعلية البصرية فى رؤية المواد المطبوعة عن قرب . لذا .. طورت "ن . باراجا " Barraga (١٩٦٤) مقياسا لتقدير درجة الكفاءة الوظيفية البصرية Visual Functioning Efficiency أو الإبصار الوظيفى بدلا من حدة الإبصار ، ويتضمن هذا المقياس عددا من المثيرات البصرية ( أشكال هندسية مختلفة الحجم ودرجة التعقيد ) لكل منها عدد من البدائل ، وعلى المفحوص أن يحدد من بينها الشكل المطابق للمثير الأصل .

يشمل مقياس الكفاءة البصرية الوظيفية على ثمانية أبعاد هى :

١ - الوعى بالإشارات البصرية ؛ كتحريك الرأس أو العين تجاه مصدر الضوء .

٢ - التحكم فى حركة العينين ، والتمييز بين الأشكال والألوان .

٣ - التمييز بين الأشياء .

٤ - التعرف على صور الأشياء والأشخاص والتمييز بينها .

٥ - تذكر التفاصيل الشكلية البصرية ، والعلاقة بين الأجزاء ، والتمييز بين الأشكال وخلفياتها .

٦ - تمييز الرموز الشكلية والأشكال المجردة وإعادة رسمها .

٧ - إدراك العلاقات بين الصور والأشكال المجردة والرموز البصرية .

٨ - التعرف على الرموز فى أشكال وأوضاع مختلفة وإدراكها ، وإعادة رسمها .
(Hallahan & Kauffeman , 1991)

ويلخص فتحى السيد عبد الرحيم وحليم بشاى ( ١٩٨٠ : ٥٨٢ - ٥٨٣ ) الأهداف العامة لهذا المقياس فيما يلى :

١ - تحديد مستوى الأداء الوظيفى البصرى لدى كل طفل يظهر أى قدر من الإبصار (استقبال الضوء أو حركة الأشياء .. إلخ ) .

٢ - تطوير خطط توصيفية فردية لاستثارة المقدرة على الإبصار لدى الطفل ، وتطويرها إلى أقصى حد ممكن .

٣ - تطوير اهتمام الطفل ، وتدعيم اتجاهاته الإيجابية نحو الأنشطة الهادفة إلى تعلم الإبصار .

٤ - تشجيع الأفراد على ممارسة درجة أكبر من الضبط والتحكم فى عضلات العين لتسهيل التثبيت والتركيز على المرئيات .

٥ - توفير التشجيع والدافعية والتدعيم للطفل فى جميع الأنشطة البصرية .

٦- شغل الطفل فى إعداد ملاحظات تتصل بإنجازاته اليومية وتحصيله فى الأداء البصرى ٠

٧- إعادة تقدير الأداء الوظيفى البصرى ، والكفاءة البصرية بعد فترة من التدريب على تنمية كفاءة الإبصار ٠

**جـ- جهاز كيستون " للمسح البصري :**

وهو جهاز شامل لقياس المقدرة البصرية من حيث قصر الإبصار ، وطوله ، واللابؤرية ، كما يقيس ماهو معروف بنسبة عدم التوازن الرأسى والجانبى ، وخلط النقط البعيدة والقريبة ، والمستويات الثابتة ، ويعد أول جهاز صُمم لقياس تآزر العينين تحت ظروف مشابهة لما يحدث أثناء عملية القراءة ٠ ( مصطفى فهمى ، ١٩٨٠ : ٤٨ ) ٠

وقد أوضح" بيتس" Betts العوامل الأساسية التالية التى تبين مدى صدق هذا الاختبار :

١- يمكن اختبار كل عين على حدة فى الوقت الذى تكون فيه العينان مشتركتان فى الرؤية كالعادة ، ويتم ذلك عن طريق وضع زوج من الصور أمام العينين ٠

٢- يمكن قياس مدى تآزر العينين الذى يعد عاملا عاما يساعد على سرعة القراءة ، كما يمكن قياس توازن العضلات والتداخل الذى يحدث عند قراءة الكتب أو السبورة البعيدة ٠

٣- قياس المقدرة البصرية للعينين معا وككل ، وكذلك حدة كل عين منفردة٠ (مصطفى فهمى ، ١٩٨٠ : ٤٨ - ٤٩ ) ٠

ويعد هذا الجهاز من الأدوات المفيدة فى عيادات القراءة العلاجية ، ووسيلة مناسبة لفرز الأطفال والتلاميذ الذين يعوزون مزيدا من الفحص ٠

## العوامل المؤثرة فى شخصية المعوق بصريا :

هناك عوامل مختلفة تؤثر فى نمو شخصية المعوقين بصريا ، وتتشكل على أساسها خصائصهم الوجدانية والعقلية واللغوية ، ومن بين هذه العوامل ما يلى :

### ١ - توقيت حدوث الإعاقة :

سبقت الإشارة فى موضع سابق من هذا الفصل إلى أن السن الحرجة لحدوث الإعاقة البصرية تتراوح بين الخامسة والسابعة من العمر ، وأن الطفل الذى يصاب بها فى هذا العمر يكاد يتساوى مع من ولد فاقدا للبصر ، نظرا لنزوع الصور والمعلومات البصرية التى اكتسبها إلى التلاشى التدريجى من مخيلته وذاكرته بمرور الأيام . ومن ثم يعتمد بشكل كلى إلى حد كبير على تجاربه وخبراته التى يكتسبها عن طريق الحواس الأخرى فى تفهم العالم المحيط به ، وفى تكوين مفاهيمه عنه ؛ كاستخدام الحاسة اللمسية Tactual فى الاتصال المباشر ببعض الأشياء التى تقع فى متناوله ، وتمييز أشكالها وسطوحها وخصائصها التركيبية ، واستخدام الحاسة السمعية Auditory فى محادثاته الشفوية وتكوين انطباعاته عن الاتجاهات وبعد المسافات بينه والأشياء ، والاعتماد على الحاسة الحركية Kinesthetic فى الوعى بالأوضاع النسبية لجسمه وتوازنه ، وتوجيهه أثناء الحركة والتنقل .

وعلى العكس من ذلك فإن تلك الصور والمعلومات والأفكار البصرية المختزنة لدى من تحدث إصابتهم بالعمى ، أو الفقدان الجزئى للإبصار بعد سن الخامسة أو السابعة ، تميل إلى أن تبقى نشطة وفعالة فى مجالاتهم الإدراكية ، بحيث يمكنهم استرجاعها واستحضارها ، والإفادة منها كمادة خام فى بناء أنساق وتركيبات تخيلية جديدة ، وفى تكوين المفاهيم ، وفى تعليمهم وتدريبهم .

ومع ذلك يبدو أن الأشخاص الذين يصابون بالعمى مبكراً ربما يكونون أكثر توافقا على المستويين الشخصى والاجتماعى ، وأكثر شعورا بالرضا ، من أولئك الذين يصابون بالإعاقة البصرية متأخراً ، نظراً لأن أفراد الفئة الأولى غالبا ما يسخرون حواسهم الأخرى المتبقية ، ويدربونها بشكل متواصل كبدائل لحاسة الإبصار ، ويتكيفون مع إعاقتهم كأمر واقع ، على العكس من أفراد الفئة الثانية الذين يستغرقون وقتا أطول

حتى يصلوا إلى هذه الدرجة من التكيف ، ويكون شعورهم بالصدمة والأسى والألم النفسى قويا إذا ما حدثت لهم الإعاقة البصرية بشكل مفاجيء .

**٢ - درجة الإعاقة البصرية :**

تتفاوت استعدادات المعوقين بصريا ومقدراتهم وخصائصهم تبعا لتباين درجات الفقدان البصرى كلية أم جزئية ، حيث لا يستوى الأعمى الذى لا يرى كلية ، ومن لديه بقية من إبصار يمكنه الاعتماد معها على نفسه إلى حد ما ، ويشارك مشاركة إيجابية فى الكثير من المواقف والنشاطات الاجتماعية والتعليمية والمهنية .

وتؤثر درجة الإعاقة البصرية فى كثير من نشاطات الفرد ؛ كمقدرته على التوجه والحركة والتنقل ، ومدى قيامه بواجبات الحياة اليومية داخل المنزل وخارجه ، وفى مدى استفادته من أساليب التعليم ووسائله ، وكذلك مدى اعتماده على نفسه ، وإنجازه لمهام العمل الموكول إليه .. وغيرها .

ويميز فتحى السيد عبد الرحيم وحليم بشاى (١٩٨٠ : ٥٧٠ - ٥٧١ ) بين الدرجات المختلفة للإعاقة البصرية تبعا لتأثير هذه الدرجات على النشاطات الحاسية وخبرات التذكر كما يلى :

أ - فقد بصر تام Total Blindness ولادى أو مكتسب قبل سن الخامسة .

ب - فقد بصر تام مكتسب بعد سن الخامسة .

جـ - فقد بصر جزئى Partial Blindness ولادى .

د - فقد بصر جزئى مكتسب .

هـ - ضعف بصر Partial Sight ولادى .

و - ضعف بصر مكتسب .

**٣ - الاتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة البصرية :**

تلعب الاتجاهات الاجتماعية التى يتبناها المحيطون بالطفل الأعمى أو ضعيف البصر - لاسيما الوالدين - دورا بالغا فى التأثير على شخصيته وخصائصه ، وهى

تتراوح بين اتجاهات إما يغلب عليها الإهمال والنبذ والرفض وعدم القبول ، أو العطف المبالغ فيه والشفقة والحماية الزائدة ، وفيما بينهما تقع اتجاهات أخرى أكثر اعتدالية وإيجابية وموضوعية تتعامل مع المعوقين بصريا بشكل واقعى ، وتساعدهم على تنظيم شخصياتهم بما يحقق لها النضج النفسى والاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتى والثقة بالنفس ٠

وكما تؤثر الاتجاهات الاجتماعية والوالدية المتطرفة إزاء الطفل المبصر فى شخصيته تأثيرا سلبيا ، فإنها تؤثر بشكل سلبى أيضا فى شخصية الطفل المعوق بصريا ، لأن نبذه أو إهماله وعدم تقبله ، أو حمايته على نحو مبالغ فيه ، أو تقديم المساعدة له من قبل والديه أو أفراد أسرته بأكثر مما ينبغى ، يجعله أكثر شعورا بالعجز عن مواجهة كثير من المواقف ، ويضعف من ثقته بنفسه ويؤدى إلى إحباطه ، كما يؤثر عكسيا على علاقاته الاجتماعية نظرا لما يترتب على مثل هذه الأساليب من المعاملة الوالدية من نزوعه إلى الانسحاب والانطوائية وربما العدوانية ، فتنمو فى شخصيته بذور الاضطراب وسوء التوافق ، ويعيش فى قلق وصراع نفسى مابين طموحه إلى الاستقلالية والتحرر ، والمقاومة والرفض لما يضرب حوله من قيود ، أو يفرض عليه من حماية ووصاية من قبل والديه وأفراد أسرته من ناحية ، وتضحيته باحترامه لذاته ونزوعه إلى قبول تقييماتهم ، ومسايرتهم والاعتماد عليهم ، نتيجة شعوره بالعجز والقصور ونقصان الخبرة من ناحية أخرى ٠

وربما أفضى به ذلك الصراع إلى أنماط سلوكية يغلب عليها إما التعويض الزائد ، أو الانسحاب إلى عالمه الضيق مؤثرا العزلة والانطواء ٠ بيد أنه فى حالات كثيرة ، إذا ما تهيأت للأعمى اتجاهات الاهتمام والتقبل ، والمساندة المسئولة والمساعدة الموضوعية والحب ، فإنه ينمو نموا نفسيا سليما متوازنا ، وينجح فى تحقيق ذاته ، وربما أحرز من النجاح فى حياته ما لم يحرزه عديد من المبصرين ٠

ومثلما تؤثر الاتجاهات الاجتماعية نحو المعوقين بصريا فى توافقهم ومفهومهم عن ذواتهم ، وتحصيلهم الدراسى ، فإنها تؤثر أيضا فى نمط الخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية التربوية التى تقدم لهم ، وهو ما يستلزم ضرورة تزويد الناس بمعلومات موضوعية عن المعوقين بصريا ، واستعداداتهم وإمكاناتهم المختلفة بطريقة

منظمة ، وذلك للعمل على تغيير مدركاتهم عنهم ، وتحسين اتجاهاتهم نحوهم . كما تبدو الحاجة ملحة إلى إعداد برامج توجيهية إرشادية لأسر الأطفال المعوقين بصريا تساعد أفرادها على فهم خصائص هؤلاء الأطفال ، وتقبلهم والعناية بإشباع احتياجاتهم ، وتحقيق نمط إيجابى من الاتصال المتبادل معهم ، وتحسين أدائهم الشخصى والاجتماعى فى المواقف المختلفة ، كما تساعد هذه البرامج على تنقية الجو الأسرى من مشاعر الرثاء والذنب ، والسخط والضجر إزاء حالات هؤلاء الأطفال ، والقلق الزائد عليهم .

ومن الدراسات الهامة المبكرة التى أجريت عن تأثير الاتجاهات الوالدية والبيئة الاجتماعية فى نمو الشخصية لدى المراهقين العميان ، دراسة " فيتا سومرز " (Sommers , 1944) التى طبقت فيها اختبار كاليفورنيا للشخصية على ١٤٣ مراهقا من المعوقين بصريا ( ٨٦ ذكرا و ٥٧ أنثى ) وبعض الاستفتاءات على ١٢٠ مراهقا آخرين من المعوقين بصريا أيضا و ٧٢ من آبائهم وأمهاتهم ، كما أجرت بعض المقابلات الفردية مع ٥٠ مفحوصا وأمهاتهم ، وقد أسفرت نتائج البحث عما يلى :

أ - درجة التوافق الشخصى والاجتماعى لدى المراهقين العميان أقل منها لدى المراهقين المبصرين ، والبنات العمياوات أكثر توافقا من البنين العميان .

ب - توجد خمسة أنماط من الاتجاهات الوالدية نحو العميان هى : تقبل العجز ، وإنكاره، والتدليل والحماية الزائدة ، والرفض المقنع للطفل ، والرفض الصريح للطفل .

جـ - توجد ستة أنماط سلوكية توافقية لدى المراهقين العميان تنجم عن الاتجاهات الوالدية نحوهم هى : ردود الأفعال التعويضية العادية ، ردود الأفعال التعويضية الزائدة ، ردود الأفعال الإنكارية للإعاقة ، ردود الأفعال الدفاعية كالتبرير والإسقاط ، ردود الأفعال الانسحابية كالعزلة والاستغراق فى النشاط الذاتى وأحلام اليقظة ، استجابات سلوكية لا توافقية أخرى كالتمركز الذاتى والقلق وعدم الثبات الانفعالى .

وقامت قدرية الكيلانى ( ١٩٨٠ ) بدراسة عن العلاقة بين الاتجاهات الوالدية وتوافق المراهقات العمياوات والمبصرات ، أوضحت نتائجها أنه توجد علاقة موجبة بين الاتجاهات الوالدية السالبة وسوء التوافق الشخصى والاجتماعى لدى المراهقات

العمياوات ، وأن اتجاهات التسلط والحماية الزائدة ، والإهمال وإثارة الألم النفسى ، هى أكثر الاتجاهات الوالدية شيوعا لدى أمهاتهن وآبائهن .

وتوصل حمدى منصور (١٩٨٦ ) فى دراسة مشابهة أجراها على ٥٠ طفلا أعمى تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٦ و ١٢ عاما ، بالإضافة إلى آبائهم وأمهاتهم ، إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين بعض اتجاهات المعاملة الوالدية اللاسوية ، وبعض أبعاد التوافق الشخصى والاجتماعى للطفل الأعمى ، وأن الأطفال العميان أكثر تأثرا باتجاهات أمهاتهم عن تأثرهم باتجاهات آبائهم .

كما اتضح من نتائج دراسة أخرى أجرتها نعمات عبد الخالق (١٩٩٤ ) على ٢٠٠ طالبا وطالبة من العميان والمبصرين بالمرحلة الثانوية ، طبقت عليهم استفتاء "ماسلو" لانعدام الشعور بالأمن النفسى ، واستبياناً للقبول - الرفض الوالدى ، أن الأعمى يدرك الأم على أنها أكثر إهمالا ورفضا له من إدراك المبصر لأمه ، كما يدرك الأب على أنه أكثر عدوانا وإهمالا ورفضا ، وأقل دفئا من إدراك المبصر لأبيه ، كما تبين أن الشعور بانعدام الأمن يرتبط سلبيا مع إدراك الأبناء للقبول الوالدى (الدفء والمحبة) لدى الأب والأم ، بينما يرتبط إيجابيا مع إدراكهم لأبعاد الرفض الوالدى ( العدوان والعداء واللامبالاة ) ، وهو ما يعنى أن القبول - الرفض الوالدى يرتبط بشعور المراهقين العميان بالأمن أو انعدامه .

وقد كشفت نتائج عديد من الدراسات التى أجريت عن اتجاهات فئات مختلفة من أفراد المجتمع ، نحو المعوقين عموما والمعوقين بصريا خاصة ، أن هذه الاتجاهات الاجتماعية تختلف تبعا لاختلاف الأفراد من حيث العمر الزمنى ، ونوع الجنس ، والمستوى التعليمى ، ونوع الدراسة ، والتخصص الأكاديمى ، ونوع الإعاقة ، والصلة بمعوق أو وجود فرد معوق فى الأسرة (Siperatein & Bak , 1980 , Harth, 1971) ، عبد العزيز الشخص ١٩٨٦ ، Barraga , 1989 ، نهى اللحامى ١٩٨٩ ، عبد المطلب القريطى ١٩٩٢ ، ١٩٩٣"ب" )

# خصائص المعوقين بصريا

يتصف المعوقين بصريا بخصائص معينة تميزهم عن المبصرين ، وتعد معرفتنا بهذه الخصائص عاملا مهما فى اتخاذ القرارات التعليمية والتربوية الملائمة لهذه الخصائص ، والمشبعة لاحتياجاتهم فى مختلف النواحى ، وتشمل هذه الخصائص الجوانب الانفعالية والاجتماعية ، والكلامية واللغوية ، والحركية ، والعقلية .

**١ - الخصائص الانفعالية والاجتماعية :**

تشير نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا المجال بدءا من دراسات موهل (١٩٣٠) وبراون (١٩٣٨) وسومرز (١٩٤٤ ) وحتى دراسات أكثر حداثة (فتحى السيد عبدالرحيم ، ١٩٦٩ ، ابراهيم قشقوش ، ١٩٧٢ ، عفاف محمد ، ١٩٨٨ ، Evans, 1993, Dodds, 1993, ، نعمات عبد الخالق ، ١٩٩٤ ) إلى أن المعوقين بصريا يغلب أن تسيطر عليهم مشاعر الدونية ، والقلق والصراع ، وعدم الثقة بالنفس ، والشعور بالاغتراب وانعدام الأمن ، والإحساس بالفشل والإحباط ، وانخفاض تقدير الذات ، واختلال صورة الجسم ، والنزعة الاتكالية ، وهم أقل توافقا شخصيا واجتماعيا ، وتقبلا للآخرين وشعورا بالانتماء للمجتمع من المبصرين ، كما أنهم أكثر انطواء واستخداما للحيل الدفاعية فى سلوكهم ؛ كالكبت والتبرير والتعويض والانسحاب ، كما أنهم أكثر عرضة من المبصرين للاضطرابات الانفعالية ، وللشعور باليأس نتيجة القلق نحو المستقبل ، والنظرة السلبية نحو الذات .

وتؤثر الإعاقة البصرية فى السلوك الاجتماعى للفرد تأثيرا سلبيا ، حيث ينشأ نتيجة لها الكثير من الصعوبات فى عمليات النمو والتفاعل الاجتماعى ، وفى اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتى ، وذلك نظرا لعجز المعوقين بصريا أو محدودية مقدراتهم على الحركة ، وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية ، وتعبيراتهم الوجهية كالبشاشة والعبوس ، والرضاوالغضب ، وغيرها مما يعرف بلغة الجسم Body Language ، وتقليد هذه السلوكيات أومحاكاتها بصريا والتعلم منها ، ونقص خبراتهم والفرص الاجتماعية المتاحة أمامهم للاحتكاك بالآخرين والاتصال بالعالم الخارجى المحيط بهم ، فهم لا يتحركون بالسهولة والمهارة والطلاقة نفسها التى يتحرك بها المبصرون .

### ٣ - الخصائص الكلامية واللغوية :

يكتسب المعوق بصريا اللغة المنطوقة ويتعلم الكلام بالطريقة نفسها التى يتعلم بها المبصر إلى حد كبير ، فكلاهما يعتمد على حاسة السمع والتقليد الصوتى لما يسمعه . إلا أن المعوق بصريا يعجز عن الإحساس بالتعبيرات الحركية والوجهية المرتبطة بمعان الكلام والمصاحبة له ، ومن ثم القصور فى استخدامها ، كما يختلف عن المبصر أيضا فى أنه يعتمد فى طريقة كتابته وقراءته للغة المطبوعة على الحروف البارزة مستخدما حاسة اللمس ، بينما يعتمد الفرد المبصر فى ذلك على عينيه مستعينا بالحروف الهجائية العادية .

جدير بالذكر أن الفقدان البصرى لا يمكن الطفل الأعمى أو ضعيف الإبصار من متابعة الإيماءات والإشارات وغيرها من أشكال اللغة غير اللفظية التى يستخدمها المبصرون فى مواضع كثيرة من محادثاتهم ، إما لتأكيد مايقولون أو كبديل يغنى عن الكلام أحيانا ، غنى عن البيان أيضا أن هذا الفقدان يحرم الطفل الأعمى وضعيف البصر من اكتساب معانى بعض الألفاظ نتيجة عدم استطاعته الربط بين كل من أصوات بعض الكلمات ، والمدركات الحاسية الدالة عليها أو الوقائع والأحداث البصرية الممثلة لها ، لا سيما ما لا يقع منها فى متناول بقية حواسه ؛ كالأشياء كبيرة الحجم مثلا ، والتى لا يكتمل إدراكه لها إلا عن طريق البصر . ومما يترتب على ذلك بالنسبة للمعوقين بصريا البطءفى معدل نمو اللغة والكلام ، ونشوء بعض الصعوبات فى تكوين واكتساب المفاهيم Concept Formation ، وفى المقدرة على التجريد Abstraction ، كما يؤدى القصور الإدراكى لدى الأعمى إلى ظهور مايسمى بالنزعة اللفظية Verbalism .

وتعنى اللفظية مبالغة العميان فى الاعتماد على مفاهيم لغوية وكلمات ذات مدلولات بصرية ، لا يستخدمها سوى المبصرون فى وصف الأشياء والخبرات ، كأن يصفوا الدم بكونه أحمر بدلا من وصفه بأنه سائل لزج ، أو يصفوا الحديقة بكونها خضراء بدلا من كونها ذات ظلال وارفة . ومع أن هذه الكلمات والمفاهيم ذات المدلول البصرى لا تعنى شيئا بالنسبة لهم ، لأنها غير مبنية أصلا على أساس خبرات واقعية ، كما أنها خارجة عن نطاق خبراتهم الحاسية حيث لا يستطيعون تعيين الأشياء التى ترمز لها هذه الكلمات ، إلا أنهم يفرطون فى استخدامها ، ربما تعبيرا عن رغبتهم فى إشعار

المبصرين بأنهم ليسوا أقل منهم من حيث المعـــرفة بها ، أو كشكل من أشكال التعويض عن الحرمان من حاسة الإبصار ، أو لأن هذه الكلمات والأوصاف من شأنها تسهيل عملية التواصل مع المبصـــرين ، وقد أطلق عالم النفس الأعمى " كتسفورث " Cutsforth على هذه الظاهرة اللغوية عدم الواقـــعية اللفـــظية Verbal Unreality ، ووصـــــفها آخـــرون بأنـــها لفظـــية ذات مـــدلول بـصـــرى Visually - Oriented Verbalism .

وقد لخص ناصر الموسى (١٩٩٦ ) أبرز ما يمكن للمعلمين أن يقوموا به إزاء ظاهرة اللفظية لدى الأطفال العميان فيما يلى :

أ - الاستعانة بأشكال حقيقية طبيعية أو مصنوعة داخل غرف الدراسة .

ب - القيام مع التلاميذ برحلات ميدانية قصيرة داخل المدرسة وخارجها .

جـ - العمل على تحويل المفاهيم اللغوية إلى أفعال وخبرات حركية كلما كان ذلك ممكنا .

د - مراعاة ألا تكون تنمية المفاهيم الحاسية لدى الأطفال العميان على حساب تنمية المفاهيم غير الحاسية .

هـ - الاستفادة ما أمكن من أســاليب وتطبيقات علم النفس اللغوى وعلم الاجتماع اللغوى ، وسياق الكلام والتركيبات النحوية فى اللغة فى تنمية المفاهيم غير الحاسية لدى الأطفال المعوقين بصريا .

**٣- الخصائص العقلية :**

عندما تذكر الخصائص العقلية فإن أول ما يتبادر إلى الذهن هو الذكاء ، ويشير مصطفى فهمى (١٩٨٥ : ١٨ -٢١ ) إلى أن ا لآراء تنقسم بشأن تقدير ذكاء الأعمى إلى قسمين ، يذهب الناس فى القسم الأول منها بدافع التعاطف الوجدانى مع الأعمى و استناداً إلى ما يأتيه من مهارات ، إلى أن ذكاء الأعمى لا يقل عن ذكاء المبصر إن لم يتفوق عليه . ويستشهد أصحاب هذا الرأى ببعض مشاهير العباقرة العميان منذ أقدم العــصور ، ومنهم الشاعر الإغريقي" هوميروس" مبدع أشهر ملحمتين فى التاريخ القديم كله ، وهما الإلياذة والأوديسا ، وعالم الرياضيات " نيكولاس ساوندرسن " ،

و"لويس برايل " مخترع طريقة القراءة والكتابة بالحروف البارزة ، والشعراء العرب من أمثال أبو العلاء المعرى وبشار بن برد ، وعميد الأدب العربى طه حسين .

أما القسم الآخر من الآراء فينبنى على وجهة نظر أكثر تجرداً وموضوعية ، إذ أنه مع اعتراف القائلين به بعبقرية بعض العميان ، إلا أنهم يؤكدون على أن المقارنة بين ذكاء العميان وذكاء المبصرين يجب أن تكون على أساس أداء كل منهم على اختبارات الذكاء . وقد كشفت نتائج ذلك عن أن الفرق بين الفئتين فى الذكاء العام غير دال إحصائياً ويمكن إهماله ، وأن نسبة المتفوقين من المبصرين أعلى منها لدى العميان ، ونسبة المتخلفين فى الذكاء أعلى عند العميان منها عند المبصرين .

وهكذا يبدو أنه لا توجد فروق جوهرية بين ذكاء العميان والمبصرين لا سيما على الاختبارات الشفهية أو اللفظية التى يتم تعديلها والتأكد من صلاحية استخدامها مع العميان ؛ كالتعديل الذى أدخله "صمويل هايس " S.Hayes (1907) على اختبار ستانفورد - بينيه ، والقسم اللفظى من اختبار وكسلر - بلفيو ، بيدأن النتيجة قد تكون عكس ذلك فى حالة استخدام اختبارات ذات طبيعة أدائية .

ويتفاوت المعوقون بصرياً من حيث مقدراتهم الإدراكية تبعاً لدرجة الفقدان البصرى ، فالمصابون بالعمى الكامل ولادياً أو قبل سن الخامسة لا يمكنهم إطلاقاً الإحساس باللون وإدراكه وتمييزه لأن ذلك يعد إحدى وظائف شبكية العين ، على العكس من الذين أصيبوا بالعمى فى سن متأخرة والذين بإمكانهم الاحتفاظ ببعض مدركاتهم اللونية التى سبق أن اكتسبوها وكوّنوهاقبل إصابتهم ، معتمدين على مدى ثراء التجارب والخبرات التى مروا بها ، وكذلك المبصرين جزئياً ممن يستطيعون بعض التمييز اللونى تبعاً لدرجة إبصارهم .

ويعتمد المصابون بالعمى الكلى ولادياً أو قبل سن الخامسة أو السابعة فى تكوينهم المفاهيم اللونية على أفكار وأساليب بديلة عن تلك التى يعتمد عليها العاديون الذين يتعرفون على الألوان ويميزونها تبعاً لخصائصها من حيث الكنه أو الصبغة Hue ، ودرجة تشبعها أو تركيزها Saturation ، ونصوعها أو لمعانها Brightness ، وتقوم هذه الأفكار البديلة على ارتباطات شفهية أو انفعالية أو حاسية أخرى ، كأن يرتبط

اللون الأحمر بالنار الحمراء وما توحى به من سخونة وحرارة شديدة ، واللون الأزرق بالسماء الزرقاء الصافية وما توحى به من طقس منعش معتدل ... وهكذا .

وما يقال عن الإدراك اللونى يقال أيضاً عن الإدراك الشكلى للأشياء بالغة الدقة كالحشرات الصغيرة ، أو بالغة الضخامة كالجبال ، أو بالغة الاتساع كالصحارى والبحار ، مما لا يمكن الإحاطة به وتكوين مفهوم أو فكرة كلية عنه سوى عن طريق حاسة الإبصار .

أما من حيث التصور والتخيل البصرى ، فإنه برغم أن بعض العميان قد يبدعون أحياناً صوراً بصرية حافلة بالحركة وفائقة الدقة والوصف ، إلا أن هذه الصور كما يذهب مصطفى فهمى (١٩٨٥ : ٢٣ ) ليست أكثر من اقتران لفظى حفظه الأعمى ، ثم استدعاه لتركيب صور بصرية لا تقابل فى ذهنه شيئاً يمت إلى الواقع المرئى بصلة . فقد يصف السماء بكونها صافية ، لكنه لايدرك هذا الإحساس البصرى إلا عن طريق إحساس آخر يصاحبه ويقترن به ، وهو الإحساس بهدوء الجو الذى لا تتخلله الرياح أو الرعد أو المطر .

كما لا يمكن للأعمى ممارسة النشاط التخيلى باستخدام عناصر بصرية ، ذلك أن عملية التخيل البصرى تنطوى على عمليتين فرعيتين هما : استرجاع صور حاسية بصرية سبق إدراكها واختزانها فى الذاكرة (عملية استدعائية أو استحضارية )، ثم إعادة إنتاج هذه الصور باستخدام صيغ أوتكوينات أوأنساق جديدة منها (عملية بنائية أو إنشائية) وحيث أن الذاكرة البصرية لدى الأعمى غالباً ما تكون خالية من هذه الصور والمدركات ، فإنه لايمكنه استرجاعها وإعادة تركيبها أو المزج بينها فى تكوينات ومركبات جديدة مثلما يفعل الشخص المبصر .

**٤ - الخصائص الحركية :**

يواجه الفرد الأعمى صعوبات فائقة فى ممارسة أنشطة الحياة اليومية ، وتنقلاته من مكان إلى آخر ، وذلك نتيجة فقدان الوسيط الحاسى الأساسى اللازم للتعامل مع المثيرات البصرية ومن ثم التوجيه الحركى فى الفراغ وهو حاسة الإبصار ، مما يدفعه إلى بذل المزيد من الجهد ، ويعرضه للإجهاد العصبى والتوتر النفسى ، والشعور بانعدام

الأمن عموما ، والارتباك تجاه المواقف الجديدة خصوصا ، لا سيما مع تزايد ما تفرضه التغيرات العلمية والتكنولوجية السريعة والمتلاحقة من تعقيدات فى الوسط البيئى خارج المنزل وداخله يوما بعديوم من ناحية ، ومع حاجة المعوق بصريا ذاته إلى توسيع دائرة نشاطه وتنقلاته ، وتطوير مهاراته الحركية ، لمواجهة ما يفرضه عليه أيضا نموه الزمنى والتعليمى والاجتماعى من متطلبات ، وضرورة التفاعل مع مكونات وعناصر وخصائص بيئية جديدة متداخلة ، كبيئة الشارع والمدرسة والسوق ووسائل النقل والمواصلات وغيرها ٠

ويشمل مفهوم التوجه والحركة على مصطلحين مرتبطين ببعضهما ارتباطا وثيقا أولهما : التوجه Orientation ويعنى عملية استخدام الحواس بشكل مفيد وفعال ، وذلك لتمكين الشخص من تحديد نقطة ارتكازه ، وعلاقته بجميع الأشياء المهمة ذات الصلة بحركته فى مجال ما ٠ وثانيهما : الحركة Mobility وتعنى استعداد الشخص ومقدرته على التنقل بأمان فى هذا المجال ٠ جدير بالذكر أن التوجه يمثل الجانب العقلى (كالانتباه والتذكر والتفكير وإدراك العلاقات ٠٠إلخ ) من عملية التوجه والحركة ، بينما تمثل الحركة ذاتها الجهد البدنى والعضلى المبذول فى التنقل من موضع إلى آخر ٠

ويستلزم قصور المعوقين بصريا فى المجال الحركى ضرورة بذل الجهود التعليمية والتدريبية اللازمة لتعويض هذا القصور ، وتنمية المهارات الحركية بما يحقق فاعلية أكثر للعميان وضعاف البصر فى الوسط البيئى أو المحيط الخارجى الذى يعيشون فيه عن طريق ما يلى :

أ - مساعدة المعوقين بصريا فى التعرف على مكونات بيئاتهم واستكشافها ، وإدراك العلاقات فيما بينها ، وذلك حتى يتسنى لهم تحديد معالمها والسيطرة عليها ، والتنقل الآمن بفاعلية واستقلالية معتمدين على أنفسهم دون مساعدة قدر الإمكان ٠

ب - التدريب المنظم لتنمية وصقل المهارات الحركية لدى المعوقين بصريا كالتوازن ، والتناسق ، والمرونة ، والقوة ، والعمل على إكسابهم الأنماط الحركية الأساسية اللازمة للتوجه والتنقل فى الأماكن المختلفة عن طريق المشى والجرى ، والوثب والعدو ، وذلك لتحقيق أكبر قدر ممكن من الاستقلالية والسلامة فى آن واحد ٠

جـ - تهيئة بيئة منزلية ومدرسية أو مؤسسية آمنة وخالية من المخاطر ، حتى يتسنى للمعوق بصريا التحرك فيها بيسر وسهولة ؛ كمراعاة شروط السلامة فى المبانى ، وأن تكون حواف السلالم محنية وليست حادة ، وتجنب المنحدرات الشديدة والحواجز ، وأن تكون الأبواب إما مغلقة تماما أو مفتوحة تماما وغير ذلك مما يجب مراعاته .

د - تجنب التغييرات المفاجئة فى تنظيم محتوى البيئة التى يعيش فيها الطفل المعوق بصريا ؛ كالأثاث ، والمحافظة على وجود الأشياء التى يستخدمها بصورة متكررة فى أماكنها المألوفة بالنسبة له ما أمكن ذلك .

هـ - مساعدة المعوقين بصريا على تكوين خريطة معرفية Cognitive Map عن طبيعة الأماكن والعلاقات المكانية فى البيئات التى يتحركون فيها ، ليستعينوا بها فى تحديد مواضعهم من العناصر والمكونات المادية أثناء تنقلاتهم .

و- تنمية مهارات العناية الذاتية التى تحقق للطفل إشباع احتياجاته الأساسية ؛ كالاستحمام والنظافة ، وارتداء الملابس والعناية بمظهره ، والمأكل ، واستخدام الحمام ، وترتيب الغرفة وتنظيفها ، وملء الأكواب والزجاجات بالمياه ، ووضع معجون الأسنان على الفرشاة ، والأدوات فى مواضعها الصحيحة ، وتحديد مواقع الأشياء .

ز- تدريب الطفل على مهارات التعامل مع الأشياء والأماكن والعوائق بأمان ؛ كالأبواب والسلالم والمصاعد ، والتحرك فى زحام المرور وعبور الشوارع والميادين ، والجرى فى حالة الحاجة إلى ذلك .

ح- تدريب الطفل على تنسيق حركة الجسم وتوازنه أثناء المشى والتنقل ، واتخاذ أوضاع الحماية الملائمة للجسم .

ط- تدريب الطفل على الاستعانة بجميع حواسه الأخرى فى توجيه نفسه فى الوجهة الصحيحة أثناء الحركة فى الأماكن المألوفة وغير المألوفة ، وفى الحصول على دلالات متنوعة من بيئته يهتدى بها فى حركته ، كالاستعانة بحاسة الشم فى تمييز الروائح ، وبحاسة اللمس فى الإحساس بالتيارات الهوائية التى تشير إلى أماكن مفتوحة ، وفى تحسس التغييرات المختلفة فى السطوح ومواضع القدمين ، والاستعانة بحاسة السمع فى تقدير المسافات والإحساس بالعوائق من خلال الموجات الصوتية المرتدة .

ى- تشـــجيع المعوقيـن بصـريا وتدريـبهم علـى اسـتخدام معيـنات التـنقل الـتى تناسـب ظروفهم الخاصة ؛ كالعصى البيضاء ، وعصى الليزر Leaser Can التى تساعدهم فى استكشاف البيئة وتلافى العوائق التى ربما وجدت فى طريقهم واستخدام جهاز صدى الصوت الإلكترونى Echo Sounding ، وتشجيعهم على الإفادة من أســاليب الحمايـة المختلفة الملائمـةفى هذا الصدد كلما دعت الضرورة إلى ذلك ؛ كالاستعانة بقائد مبصر ، واستخدام الكلاب المدرّبة .

٥- الخصائص الأكاديمية :

المعوقـون بصـريا لا يخـتلفون عـن المبصـرين فـيما يـتعلق بـالمقدرة علـى الـتعلم ، والاستفادة مـن المـنهج التعليمى بشكل مناسـب ، إذا مـا تـم تعليمهم بأسـاليب تدريسـية ووسـائل تعليمـية ملائمـة لاحتياجاتهم التربوية ، ومسـاعدة على تكوين صور حسية عن كثير من المفاهيم المتضمنة فى المنهج التعليمى أو فى البيئة المحيطة (يوسف القريونى وزميلاه ، ١٩٩٥) .

ويلخص كمـال سيسـالم (١٩٩٦ : ٥٥ - ٥٨) أهم الخصـائص الأكاديمـية للمعوقين بصريا - العميان أم ضعاف البصر - والتى اتفقت عليها معظم الدراسات والبحوث فى كل من : بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة للبرايل أو الكتابة العادية ، والأخطاء فى القراءة الجهرية . علاوة علـى أن ضعـاف البصر يعانون من مشكلات فى تنظيم الكلمات والسطور وترتيـبها ، ومـن رداءة الخـط ، وصـعوبة تنقـيط الكلمـات والحـروف ، ومـن القصـور فـى تحديد المعالم الشكلية للأشياء البعيدة ، والأشياء الدقيقة الصغيرة ، كما أنهم كثيرو التساؤلات والاستفسارات للتأكد مما يسمعون أو يرون .

التدريب الحاسى للمعوقين بصريا :

تعتمد كفـاءة المعاقيـن بصـريا علـى مـدى تنشيطهم لحواسـهم الأخـرى المتبقـية ، واستخدامها بفاعلية لتعويض القصور الناجم عن فقدان الإبصار أو ضعفه . ويتطلب ذلك أن تتضمن برامج تعليمهم وتأهيلهم التدريب الحثيث والمنـظم لحواس السمع واللمس والشم ، حتى تعمل بكامل طاقتها لمساعدة المعاق بصريا على التعامل بكفاءة أكثر مع مكونات بيئته ومثيرات العالم الخارجى .

**التدريب اللمسى :**

لحاسة اللمس أهميتها البالغة فى إدراك أشكال الأشياء وتركيباتها البنائية ، وحجومها ، وأوضاعها فى الفراغ ، وقيم سطوحها (ملامسها) وفى التمييز بين أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها ، علاوة على الإحساس بالضغط والألم والحرارة •

وتشمل التدريبات الخاصة بحاسة اللمس ما يلى :

أ - تنمية المهارات الحركية الخاصة بالعضلات الدقيقة للأصابع من خلال معالجة أدوات ربط وتزرير الملابس ، ولضم الخرز فى الخيط ، واستخدام أدوات الأكل ، وتشكيل الصلصال ، وطى الورق ، وبناء المكعبات •

ب- تنمية مهارات الانتباه والتذكر والتمييز اللمسى ، والمقارنة بين قيم سطوح الأشياء أو ملامسها (الخشن والناعم ، اللين والجامد) ودرجات الحرارة (البرودة والسخونة) والأشكال المختلفة (المربع والمستطيل ، والدائرة والمثلث ، والمكعب والاسطوانة ..) والأطوال والأحجام والأوزان •

**التدريب السمعى :**

يتزود المعاقون بكثير من المعلومات عن العالم الخارجى عن طريق المثيرات السمعية المختلفة ؛ كالأصوات البشرية والحيوانية ، وحفيف الأشجار ، وخرير المياه ، وتلاطم الأمواج ، وأصوات الرياح والأمطار ، ووسائل النقل والمواصلات •

وتشمل تدريبات حاسة السمع لدى المعاقين بصريا ما يلى :

أ - تنمية مقدرة الطفل على التعرف على حسن الإصغاء والانتباه للأصوات المحيطة به ، والوعى بها وإدراكها •

ب- تنمية مقدرة الطفل على التعرف على الأصوات ، والتمييز بينها وتعيين هويتها ودلالتها •

جـ- مساعدة الطفل على تحديد الاتجاه الذى يصدر منه الصوت أو تحديد موقعه ، وما يتطلبه ذلك من تعلم بعض المفاهيم المكانية اللازمة لذلك (فوق وتحت ، أعلى وأسفل ، يمين ويسار ، شرق وغرب ، شمال وجنوب ) •

د- تنمية مهارة الطفل على تحديد المسافة التى يصدر من عندها الصوت (قريب وبعيد) .

هـ- مساعدة الطفل على استخدام الأصوات كإشارات سمعية هادية له فى التحرك داخل بيئته بأمان وكفاءة .

**التدريب الشمى :**

لحاسة الشم أهميتها الفائقة فى إدراك الروائح التى تنبعث من مختلف الأشياء فى البيئة المحيطة ؛ كالأشجار والنباتات ، والحدائق ، والمطاعم والحوانيت ، والمستشفيات ، والفواكة والخضروات والأطعمة ، والحوائط والجدران ، والبويات والأصباغ ، وشواطئ الأنهار والبحار ... إلخ ، ومن ثم فهى تزود المعاقين بصريا بمؤشرات تعينهم فى التعرف على مكونات البيئة المحيطة ، وفى تعيين مواقع الأشياء المختلفة بها .

ومن بين التدريبات اللازمة لتنمية هذه الحاسة :

أ- تنمية إحساس الطفل بالروائح ووعيه بها وإدراكها .

ب- تنمية مقدرة الطفل على التمييز بين الروائح المختلفة (لأنواع العطور ، والزهور ، والصابون ، والدخان ، والمطهرات ، والأدوية ... إلخ) .

جـ- تدريب الطفل على تحديد موقع مصدر الروائح . (ليدون ولوريتا ماكجرو ، ١٩٩٠ ، كمال سيسالم ، ١٩٩٧)

ولكى نتفهم أكثر البدائل التعويضية التى يمكن تنشيطها لدى المعاقين من خلال استثارة قواهم الكامنة ، وتدريب حواسهم المتبقية واستغلالها بطريقة أفضل فى استقبال المعلومات من البيئة المحيطة بهم ، وتفهمها والتعامل معها . نقتبس فيما يلى بعض الفقرات من كتاب أولجا سكور وخودوفا "كيف أشعر بالعالم الذى حولى ، وأتخيله ، وأتفهمه" *.

وكانت أولجا قد فقدت حاستى السمع والبصر قبل بلوغها الخامسة من العمر بعد إصابتها بالتهاب سحائى ، لكنها تابعت تعليمها بفضل الوسائل الخاصة وطريقة برايل ،

* نقلا عن : رسالة اليونسكو ، هيئة اليونسكو . إبريل ١٩٧٤ . ص ١٠- ١٤ .

وأصبحت عضوا بمعهد المعوقين بأكاديمية العلوم التربوية بموسكو ، وكاتبة وشاعرة .
وتذكر أولجا سكور وخودوفا :

"إن العميان والصم والبكم ، حين يصفون أحاسيسهم ومداركهم وتصاويرهم العقلية ، فإن انطباعاتهم الحسية إنما تصدر عن أعضاء أخرى فى الجسم . فالشخص العادى يقول حين يلمح عن بعد بقرة : أننى أنظر إليها ، هى صهباء ، وبها عينان واسعتان جميلتان .. ، أما الأعمى فإنه يتحدث عن البقرة نفسها بكلمات مماثلة ، ولكنه يحلل أحاسيسه ومداركه بالعبارات الآتية : فحصت البقرة بيدى ، فوجدت شعرها ناعما وأملس ، ومسست حوافرها ورأسها ، فوجدت لها قرونا بدت لى شديدة الصلابة" .

**حاسة اللمس** :

"تؤدى يداى إلى حد ما وظيفة العينين والأذنين ولكن قدماى تؤديان هما أيضا دورا لا يمكن الاستغناء عنه : فبفضلهما أشعر بسهولة بأقل اختلاف فى مستوى أرضية الشارع أو الحديقة وذلك كلما صعدت طوار الشارع أو نزلت منه بل أستطيع أن أميز أى ميل خفيف فى أرضية المنزل .

وعندما تصافحنى السيدة " ل . أ. " بيدها ، تعبيرا عن تحية الصباح ، فإنى أدرك فى الحال بعض الأمور عن صحتها ، وألاحظ أنها حزينة أو متضايقة . لقد أصبحت حركات أصابعها وتوترات يدها أو ارتجافها مألوفة عندى ، ولو رأيتها بعينى رأسى فإن تعبير وجهها لن يخبرنى عن حالتها البدنية والمعنوية بأحسن مما تخبرنى به الدلالات الطفيفة التى تصدر عن اللمس.

ولا يفهم أولئك الذين يسمعون كيف يمكن أن تكون المطالعة بوساطة الأصابع معبرة . وقد حاولت مرارا ، بإشارات وحركات يدوية ، أن أقنع بذلك الشخص الذى يتولى تدريبى على القراءة ، ولكن الأعين المبصرة قلما تدرك بسهولة الفروق الطفيفة فى الأشياء التى تبدو لى ولتلاميذ معهدنا واضحة للغاية .

من ذلك مثلا أن "ف " .. حين تتحدث عن أشياء تحبها أو أشخاص تستلطفهم تحرك أصابعها حركات رقيقة ملاطفة ، ولكنها إذا استشعرت على العكس من ذلك كدرا أو ضيقا تحركت أصابعها بسرعة وعنف ، ولم يلقنها أى إنسان بالطبع مثل هذه الأشياء الدقيقة الرقيقة .

ويعتمد معظم العميان على المبصرين حين يريدون إدخال الخيط فى ثقب الإبرة ، وقليل منهم من اعتاد إجراء هذه العملية بنفسه ، فهؤلاء يجرونها بالكيفية الآتية : يضعون طرف الإبرة الذى يوجد عنده ثقبها على طرف لسانهم ويدركون باللسان متى يدخل طرف الخيط فى الثقب .

أما أنا فإنى أتبع طريقة أخرى ، فأمسك الإبرة بالقرب من ثقبها ، بين الإبهام والأصبع الوسطى لليد اليسرى ، وأمسك الخيط بيدى اليمنى بين الإبهام والسبابة ، وهذه طريقة مريحة للغاية حتى أنى أستطيع بها أن أدخل الخيط فى الثقب من أول محاولة ، إذا لم تكن الإبرة معوجة أو تنزلق . وهكذا أتصرف بمهارة دون أن استعين بأحد ، ولا تدهش إذا قلت لك "الضم" الإبر الرفيعة بأسرع مما "الضم" الإبر الغليظة ."

**حاسة الشم :**

"كنت أطالع بعض الصحف مع " و" .. وفرغنا من مطالعة كل الصحف التى كانت معنا ، فذهبت " و" .. إلى " خ" .. لتحضر صحفا أخرى ، وعندما رجعت وأعطتنى الصحيفة التى أحضرتها قلت لها :لقد قرأت هذه الصحيفة من قبل ، فقالت : كيف عرفت ذلك ؟ إننى لم أقرأها لك بعد . فقلت لها : إننى واثقة ، من رائحة الصحيفة ، أننى قرأتها من قبل مع "ر. ج." .

ومع أنى لا أتلقى أى انطباعات بصرية أو شمية فإنى مولعة بالطبيعة ، أستطيع بالفعل أن أميز كل ما فيها من روائح عطرية ، وألمس أوراق الأزهار ، وأعواد العشب ، والأغصان ، والأوراق . وأحس حرارة الشمس ، وعندما تلهب جسمى أقدر قيمة ما فى الظل والماء من برودة . وأحب كثيرا أن أذهب إلى شاطئ البحر ، وأدرك برائحته أننا نتجه إليه .

ومع أنى لم أر البحر ، ولم أسمع هدير أمواجه ، إلا أن وجودى بالقرب منه ، ورائحته المسكرة ، يملآن نفسى بهجة وسرورا ، وحين أصل إلى شاطئ البحر تمتلئ نفسى إعجابا وتبجيلا لقوته وجماله اللذين أتصورهما ببصيرتى ."

**الإحساس بالألوان :**

"عندما كنت أصغر سنا بقليل كنت كثيرا ما ألح على بعض أقربائى ليشرحوا لى ما هى الألوان . وفى ذات يوم ، على سبيل المثال ، صنع لى بعضهم ثوبا بلون القهوة الممزوجة باللبن . وأعجبتنى تفصيلة الثوب كثيرا ، ومن ثم أردت أن أعرف ما هو لون البن فأجابنى بعضهم : إنه تماما مثل لون القهوة باللبن . هل تتصورين ذلك ؟ وكنت بالتأكيد أتصور بسهولة " فنجانا من القهوة الساخنة باللبن" ورائحتها وطعمها ، ولكنى لا أتصور لونها . عندئذ حاولت أن أتخيل شكل ثوبى بأن أتحسسه بدقة ، وأنا أعلم بأن أصابعى لن تعرفنى بلون البن .

ومرة أخرى سألت عن لون وشاحى ، فعلمت أنه بلون الرمل ، وتذكرت فى الحال رمل حديقتنا الذى كان الصبية يسكبونه بجرادلهم ومجارفهم . ثم تمثلت فى ذاكرتى

ضفة النهر ورملها الرطب البارد ، ثم شاطئ البحر المألوف عندى والمغطى بالرمل الساخن الجاف الذى كنت أدفن فيه قدمى ."

**الإحساس بالذبذبات :**

"وكما أحس بالروائح أدرك وأميز بسهولة مختلف أنواع الأصوات والصدمات التى تصدر من نقل قطع الأثاث ، وأستشعر الحركات عن طريق ذبذبات خشب الأرضية (الباركية) ، وحين أدخل مكانا لا أعرفه أتعرف على نوع الأرضية أو السلم الموجود فيه . فإذا كان السلم من خشب بدت خطواتى ترن رنينا أطول مما إذا كان السلم من أسمنت .

وسنحت لى فرص كثيرة للقيام برحلات فى سفينة على نهر الدنيبر . وذات صيف لم أبرح سطح السفينة ، وكنت أحس بوضوح بتنقلات السفينة ، وتراءت لى حركة الآلات كأنها دقات قلب كبير كائن تحت قدمى .

وقليل جدا من الناس من يصدق أن الأعمى الأصم يستطيع أن "يستمع" إلى موسيقى أو غناء . ومع ذلك ففى مقدور الأعمى الأصم أن يعى الصوت الأدمى ، وصوت الآلة الموسيقية ، ويستمتع كثيرا بذلك . ولا شك أنه لا "يستمع" بأذنية ، وإنما يفعل ذلك بيديه . وهكذا أشعر بكثير من السرور حين أضع يدى على آلة موسيقية يعزف عليها بعضهم (البيانو بنوع خاص) أو على حنجرة شخص يغنى أو يتكلم .

وعندما أكون بالقرب من آلة البيانو فإنى أميز أصواته ، سواء أوضعت يدى على غطائه أم لم أضعها . ولا غرابة فى ذلك ، فإن الذبذبات الصوتية تنتشر فى كل أجزاء الآلة ، وتنتقل كذلك عن طريق الأرضية إلى قدمى اللتين تدركانها بدقة كبيرة حين يؤدى العازف نغمات متآلفة .

نمت ذات مرة فى دار صديقتى "ن" .. على أريكة بالقرب من بيانو . وفجأة نهضت فزعة على ذبذبات صوتية شديدة لقطعة موسيقية تتضمن نغمات متآلفة صارخة . وتراءى لى من قوة إحساسى بالذبذبات كأن الأريكة تضم فى أحشائها آلة موسيقية شبيهه بالبيانو ."

"وتلقيت ذات مرة دعوة لحضور حفل موسيقى فى نادى المكفوفين ، فاحترت فى أمرى ، إذ كنت أعلم أننى لن أسمع بأية حال صوت المغنيين الذين سيؤدون فى الحفل . ومع ذلك فسرعان ما دبرت أمرى ، فقد أخذت "م. ن." .. تترجم لى نصوص الأغانى والروايات ، فى حين أمسكت "س. أ." بيدى الأخرى وجعلت تنقل إليها الإيقاع الموسيقى . ولم تكن عندى بالتأكيد أية فكرة عن اللحن الحقيقى ، ولكن الإيقاع كان يتمشى مع وزن الأشعار ، فكان يكفى أن يشيع فى نفسى متعة كبيرة .

وأنكر عرضا أعلن فيه أن فنانا يرتدى زيا وطنيا سوف يؤدى رقصات قوقازية . ولم أكن قد "رأيت" مثل هذا الزى ، غير أنى لما بدأ الرقص وأحسست بالقدمين تقرعان الأرض بإيقاع سريع جنونى تمثلت هيئة هذا الرجل بشيء من الدقة . تمثلته متوسط القامة (ولم يقل لى أحد شيئا من هذا) بوجه ضاحك وحركات سريعة محكمة . ورأيت حلته بعينى خيالى : رأيت جزءها العلوى متأرجحا ، ولها أكمام طويلة واسعة ، وسراويل منتفخة . وأتاحت لى ذبذبات الموسيقى (التى كانت تعزف على بيانو) وطقطقة الأحذية ذات الرقبة أن أخمن مدى السرعة والحماسة اللتين كان يرقص بهما الفنان القوقازى .

وكان لرقصة النار هذه (وهذا على الأقل هو الأسم الذى أطلقته عليها) تأثير يتنقل بالعدوى ، فقد أحسست بجسمى كله يتكهرب ، وكدت أقسم أننى أرى الراقص ، وأننى أتحسس بيدى جسمه ، وعباءته ذات الأكمام المرسلة ، ووجهه الملتهب بحرارة الحركة .

وتهيأ لى أنه لم يكن متعبا ، بل كان مبتسما ، ابتسامة عريضة تكشف عن أسنان كبيرة منتظمة تمام الانتظام . ولم أنقل صورة الراقص هذه عن أى إنسان ، بل إنى أدين بها للذبذبات الصادرة عن الموسيقى الحماسية ، وإلى طقطقة الأحذية ."

## الوقاية من الإعاقة البصرية ورعاية المعوقين بصريا

### الإجراءات الوقائية والرعاية المبكرة :

***من أهم هذه الإجراءات ما يلى :***

١ - الكشف الطبى على راغبى الزواج من الأقارب خاصة .

٢ - توعية العامة عن طريق الوسائل المختلفة بالإجراءات الوقائية اللازمة لتحاشى إصابات العين وانتقال العدوى ، وبمسببات الإعاقة البصرية وأعراضها ، وأهمية ملاحظة الدلائل والمؤشرات المبدئية على وجودها ، والتبكير فى اتخاذ الإجراءات الطبية لعلاجها ، والسيطرة على آثارها .

٣ - تهيئة الرعاية الصحية المناسبة للأم أثناء فترة الحمل وعملية الولادة .

٤ - تعميم التطعيمات والتحصينات الواقية من الإعاقة البصرية فى مواعيدها المحددة .

٥ - حث الوالدين على الاهتمام بالتشخيص والعلاج المبكرين للإعاقة البصرية وأمراض العيون قبل استفحال آثارها .

٦ - تأمين الخدمات الصحية اللازمة للأطفال وتلاميذ المدارس ، والكشف الطبى الدورى عن طريق مراكز رعاية الطفولة والأمومة والمراكز الصحية ، والصحة المدرسية، والتأمين الصحى ، وذلك لاكتشاف المشكلات والإعاقات البصرية مبكراً.

٧ - توفير النظارات الطبية والعدسات اللاصقة المناسبة للحالات المختلفة من الفقدان البصرى .

٨ - التوعية الإعلامية بكيفية تحسين الظروف التى يمكن أن تعمل فيها العين بأفضل أداء ممكن دون إصابتها بمزيد من الأضرار ، وبالقيود والاحتياجات التى يجب وضعها فى الاعتبار قبل تكليف الطفل المعوق بصريا بأى نوع من أنواع النشاط فى المنزل والمدرسة .

٩ - تقدير الآثار المترتبة على الإعاقة البصرية بالنسبة للحركة والتنقل ، والتوافق الشخصى والاجتماعى ، والتعليم والتدريب ، ووضعها فى الاعتبار عند تصنيف الحالات وتخطيط الخدمات التعليمية والإرشادية اللازمة لهم .

١٠ - التبكير فى تدريب الطفل المعوق بصريا على اكتساب مهارات التوجه والحركة والانتقال بشكل مستقل ، وباستخدام المعينات الحركية ؛ كالعصا البيضاء ، بما يحقق مزيدا من التكيف مع حالته ، ويقلل من اعتماديته على الآخرين .

١١ - التوسع فى إلحاق الأطفال المعوقين بصريا بدور الحضانة ورياض الأطفال ، لإكسابهم المهارات الأساسية والتعويضية اللازمة لنموهم ، وتأهيلهم للدراسة بالمرحلة الابتدائية ، مع إدماجهم فى فصول المبصرين طوال الوقت أو لقضاء جزء كبير منه فى هذه الفصول ما أمكن ذلك ، حتى يتسنى للطرفين زيادة فرص التقبل والتواصل ، وبناء علاقات وتفاعلات مثمرة .

١٢ - اتخاذ الوسائل الوقائية الملائمة للحد من إصابات العيون فى المصانع والورش التى تستخدم فيها بعض المواد الكيماوية والنظائر المشعة .. وغيرها مما يشكل أضراراً وخطورة على العين .

**الرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين بصريا :**

مضت قرون طويلة قبل أن يتمكن المعوقون بصريا من الحصول على حقوقهم الطبيعية فى التربية والتعليم ، وقد تعرضوا خلالها لصنوف من النبذ والاضطهاد إلى حد

القتل . وقد حصر " بيرثــولد لونفـيلد B . Lowenfeld " (1975) المراحل التاريخية التى مرت بها رعاية المعوقين بصريا فى أربعة مراحل : أولها مرحلة العزل التى سادت المجتمعات البدائـية والقديمـة ، وكـان ينظر فيها إليهم علـى أنهم تجسيد لغضب الآلهـة ولعنتها ، وعبء ثقيل علـى الجماعة أو القبيلة يضعف من قوتها وهيبتها ، لذا .. روى التخلص منهم إمـا بإغراقهم فـى الأنهار وإعدامهم أو بنبذهم وعزلهم عن الجماعة . وتمثلت المرحلة الثانية فـى إيداعهم بالملاجىء ، واقترن ظهورها بظهور الأديان السماوية التى نهت عن قتل الضعاف والعجزة والمعوزين ، وحضّت علـى الرحمة والشفقة بهم والعطف عليهم ، ومن ثم أنشئت الملاجىء لإيوائهم ، والعمل على إشباع حاجـاتهم الأساسية فـى المأكل والمشرب و الملبس ، دون بذل أى جهد فى سبيل تعليمهم وتدريبهم .

أمـا المرحلة الثالثة فقد جاءت مع مطلع القرن السابع عشر الميلادى ، وتمثلت فى التحرر الذاتـى للمعوقين بصـريا ، وذلـك بفضـل مجموعـة مـن العمـيان العباقرة الذين استطاعوا بجهودهم الفردية أن يعلموا أنفسهم ويبرزوا فـى شتى المجالات ، ويبهروا مجتمعاتهم بنبوغهم ، وكـان لذلك أكبر الأثر فى لفت الانتباه إلى ما يتمتع به العميان من استعدادات يمكن أن تنمو بالتعليم والتدريب . ثم جـاءت المرحلة الرابعة لتعكس تكامل المعوقين بصريا وإدمـاجهم فـى مجرى الحياة العادية وتهيئة الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية اللازمـة لهم . وهكذا تطورت نظرة المجتمعات إلـى المعوقين بصـريا عبر مـراحل مختلفة تطـورت مـن الاضطهاد ، إلـى الإحسـان ، إلـى الاحترام ، فالرعاية وتمكينهم من الاندماج فى الحياة العادية كأعضاء عاملين منتجين .

وقـد افتتحـت أول مدرسـة لتعلـيم العمـيان فـى بـاريس ١٧٨٥ عــلى يـد " فالنتين هــوى Hauy " وتبع ذلك افتتاح مدارس أخرى مماثلـة فى ليفربول ١٧٩١ م ثم فـى أدنــبره وبريســتول ١٧٩٣ م وفـى لـندن ١٧٩٩ م ، وفــى أغلـب الولايـات المـتحدة الأمريكية . ولـم يمض وقت طويل حتى انتشرت هذه المدارس فى مختلف أنحاء العالم ، وترجع الطفرة الهائلـة فـى تعليم المعوقين بصريا فـى القرن التاسع عشر الميلادى إلى الفرنسـى " لويس برايل " الـذى فقد بصره فـى الثالثة من عمره ، واستطاع أن يخترع طريقته الشهيرة فى الكتابة البارزة للعميان ، فكانت فتحا جديدا فى تعليمهم وتربيتهم .

أما على المستوى المحلى فى مصر ، فقد كان الأزهر الشريف من أوائل المؤسسات التعليمية فى العالم كله اهتماما بتعليم المعوقين بصريا ، ودمجهم جنبا إلى جنب مع أقرانهم المبصرين بدءا من نظام الكتاتيب بالزوايا والمساجد ، ومرورا بدراسة العلوم القرآنية والشرعية واللغوية بمراحل التعليم الأزهرى حتى المرحلة الجامعية .

وكان " دوريك " رئيس تفتيش المدارس فى عهد الخديوى اسماعيل قد قام بإنشاء أول مدرسة خاصة لتعليم العميان والصم ١٨٧٤ م ، وضمت هذه المدرسة آنذاك ٤٤ تلميذا وتلميذة من العميان و ١٦ من الصم ، ثم ألغيت عام ١٩٨٨ م ، وأنشئت مدرسة أخرى للعميان بالإسكندرية ١٩٠٠ م ، تبعتها مدرسة بالزيتون فى القاهره ١٩٠١ تبرعت بإنشائها سيدة تدعى " أرميتاج " ، واتجهت وزارة المعارف عام ١٩٢٦ إلى تخريج معلمات متخصصات للعميان من مدرسة المعلمات ببولاق ، وأوفدت فى العام نفسه معلما ثم معلمة عام ١٩٢٧ م فى بعثتين إلى انجلترا لدراسة نظم وطرق تعليم المعوقين بصريا .

وفى عام ١٩٢٧ بدأت إدارة التعليم الأولى فى إنشاء فصول لتعليم المعوقين بصريا بمدارسها الإلزامية ، تبعتها مدارس أخرى للعميان بطنطا وأسيوط فى عام ١٩٤٣ ، كما تم إنشاء أول معهد مهنى لخريجى معاهد النور عام ١٩٥٠ ومدته عامان ، وكان يضم ثلاث شعب للأشغال اليدوية والموسيقى والمواد الثقافية .

وفى عام ١٩٥٣ تم إنشاء أول مدرسة للعميان ذات مناهج منظمة ، وهى مدرسة المركز النموذجى بالزيتون ، ثم معهد النور للبنات بالجيزة ، وتوالى بعد ذلك افتتاح العديد من مدارس وفصول النور بمختلف المحافظات (وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٥ "ب" ) .

وقد زاد عدد هذه المدارس حتى بلغ خلال الفتره من عام ١٩٦٩ إلى عام ١٩٩٠ سبع عشرة مدرسة فضلا عن الفصول الملحقة بمدارس التعليم العام ، وفى عام ١٩٩٥ ـ ١٩٩٦ بلغ عدد مدارس النور سبع وعشرون مدرسة إضافة إلى سبعة فصول ملحقة بمدارس المبصرين ، وتغطى هذه المدارس والفصول ست وعشرون محافظة ، كما تستوعب ٢٣١٣ تلميذا وتلميذة * .

* الإدارة العامة للتربية الخاصة ، وزارة التربية والتعليم : الإحصاء الاستقرارى لعام ١٩٩٥ـ ١٩٩٦ .

**أهداف مدارس وفصول المعوقين بصريا :**

تنص اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة ( وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٠ : ٩) على الأهداف التالية لمدارس المعوقين بصريا :

١ - التقليل من أثر ضغوط الإحساس بالإعاقة البصرية .

٢ - بث الثقة فى نفس التلميذ المعوق بصريا ومساعدته على تقبل إعاقته .

٣ - الارتقاء بإدراكه الذاتى .

٤ - تزويده بالخبرات المعرفية التى تساعده على التعامل الصحى مع أفراد مجتمعه ، والبيئة الخارجية المحيطة بكفاءة .

٥ - مساعدته على الاستقلال بقضاء حاجاته اليومية فى أمن وسلام واطمئنان .

٦ - مساعدته على الخروج من عزلته ، والتنقل من مكان إلى آخر معتزا بكيانه ، وراضيا عن ذاته .

**المراحل التعليمية للمعوقين بصريا :**

ينتظم المعوقون بصريا فى مراحل تعليمية مماثلة لمراحل التعليم العام المعتادة ومناهجها ، فيما عدا أنهم يقتصرون على الدراسة بالشعبة الأدبية ، فضلا عن استخدام الطرق والوسائل التعليمية التى تفرضها طبيعة الإعاقة البصرية .

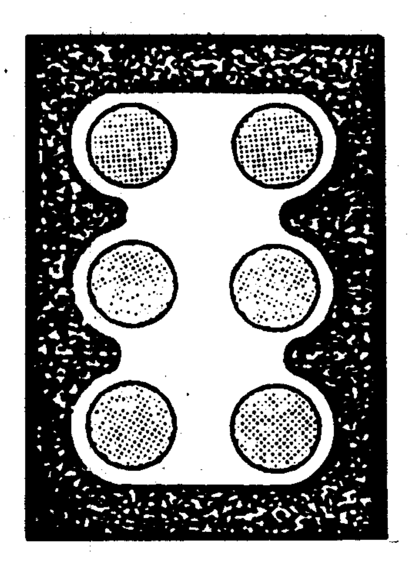
وتختص مدارس النور بقبول حالات الفقد الكلى للإبصار (العميان) ،والحالات التى تقل حدة إبصارها عن $\frac{٦}{٦٠}$ بالعينين معا أو بالعين الأقوى بعد العلاج والتصحيح بالنظارة الطبية ، على ألا تكون لديهم إعاقات حاسية أو عقلية أو جسمية أخرى ، كما يجوز قبول الحالات المماثلة التى يتم تحويلها من المدارس العادية إذا ما تعرضوا لظروف مشابهة ، تعوق مواصلتهم الدراسة فيها ، على أن تنظم لهم دراسة خاصة لتعلم طريقتى " برايل " " وتيلر " لكى يتسنى لهم الانتظام بمدارس النور ، وتسير الدراسة بمدارس النور وفقا للنظام الداخلى بالمرحلتين الأساسية والثانوية .

أما مدارس وفصول ضعاف البصر فيقبل بها الأطفال ضعاف البصر ( حدة إبصار لا تزيد عن $\frac{٦}{٢٤}$ ولاتقل عن $\frac{٦}{٦٠}$ ) ممن لا يستطيعون متابعة دراستهم بالمدارس العادية ، وممن يحتمل زيادة ضعف إبصارهم فى حالة استمرارهم بهذه المدارس - بناء على تقرير طبى - حتى لوزادت حدة إبصارهم عن $\frac{٦}{٢٤}$ ٠ وتسير الدراسة بمدارس ضعاف البصر وفقا للنظام الخارجى ٠

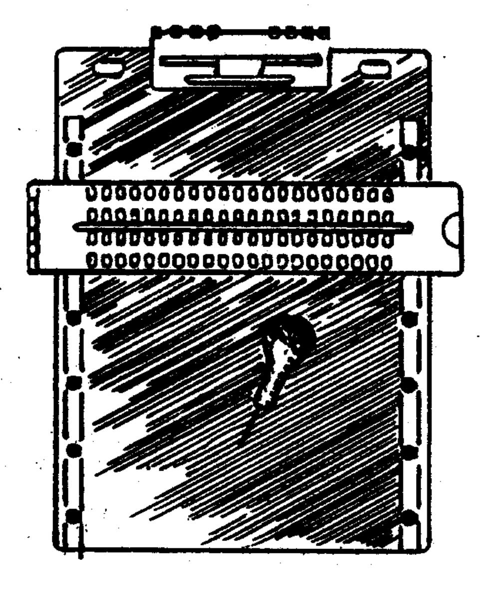
**طرق ووسائل تعليم المعوقين بصريا :**

سبقت الإشارة إلى أن درجة الفقدان البصرى تعد من أهم العوامل المؤثرة فى مدى استفادة المعوقين بصريا من أساليب التعليم ووسائله ، فالعميان كليا ووظيفيا يتعلمون وفقا لمناهج التعليم العام مع استبعاد جميع الموضوعات التى يحتاج تعلمها إلى مقدرات بصرية ، كما يتعلمون عن طريق حواس بديلة عن حاسة الإبصار ؛ كالحاسة اللمسية أساسا والحاسة السمعية ، وذلك من خلال طريقة " برايل " اليدوية والكاتبة ، وطريقة " تيلر " والعدادات والنماذج المجسمة ، والكتب والخرائط البارزة ، وكذلك الكتب الناطقة وشرائط الكاسيت .. وغيرها ، كما يتعلمون غالبا فى مدارس داخلية خاصة بهم مزودة بالتجهيزات والكوادر البشرية المتخصصة ٠

أما ضعاف البصر فلا تختلف طرق تعليمهم فى المقررات الدراسية المختلفة كثيرا عما يستخدم مع المبصرين ، سوى فى طبيعة الوسائل والمواد التعليمية المستخدمة اللازمة للحصول على المعلومات والمفاهيم واكتساب الخبرات التعليمية ، معتمدين على استثمار ماليديهم من بقايا بصرية مع الاستعانة ما أمكن بمعينات البصر ؛ كالنظارات والعدسات المكبرة ، ومن هذه الوسائل الكتب الخاصة ذات الحروف والكلمات كبيرة الحجم و الآلة الكاتبة ، والخرائط الخاصة المبسطة كبيرة الحجم وقليلة التفاصيل ، والمصّورات واللوحات واضحة المعالم ، كما تستخدم معهم أحيانا الكتب الناطقة والتسجيلات ٠ وهم يتعلمون إما داخل الفصول الدراسية العادية ، مع توفير الخدمات التربوية الخاصة ، أو فى مدارس خاصة نهارية ، أو داخل فصول مستقلة ملحقة بمدارس المبصرين ، أو يقضون بعض الوقت مع أقرانهم المبصرين بالفصول العادية ، وبعضه الآخر فى فصول خاصة داخل المدارس العادية لمواجهة احتياجاتهم التعليمية ٠



شكل (٢٥) خلية برايل





شكل (٢٦) مسطرة وقلم برايل

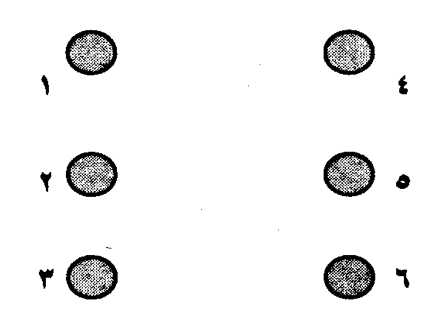
**أولاً : بالنسبة للعميان :**

من الطرق والوسائل المستخدمة فى تعليم القراءة والكتابة طريقة " برايل " وآلة " برايل " الكاتبة ، والآلة الكاتبة العادية . كما يستخدم للمساعدة فى ذلك وسائل سمعية من بينها أجهزة التسجيل الصوتى وشرائط الكاسيت ،والكتب الناطقة .

*ا ـ طريقة " برايل "*

تنسب إلى "لويس برايل " L . Braille (١٨٠٩ــ ١٨٥٢) وقد طورها بناء على طريقة الكتابة الليلية التى اخترعها الضابط الفرنسى "باربيير " Barber ، لتيسير إرسال واستقبال التعليمات عبر الشفرة العسكرية إلى القوات الفرنسية أثناء حربها مع الألمان . وهى عبارة عن نظام للكتابة البارزة يمكن بوساطته للعميان أن يتعلموا الكتابة والقراءة ، وقد طرأت عليها عدة تعديلات حتى عرفت بطريقة " برايل " المعدّلة بعد عام ١٩١٩م .

ويتم تمثيل الحروف من خلال هذا النظام بنقاط بارزة عن طريق خلية صغيرة تسمى خلية " برايل " وتأخذ هذه الخلية شكلا مستطيلا به ٦ نقاط (٢ × ٣) كما فى شكل (٢٥) حيث يمثل كل حرف باستعمال نقطة أو أكثر .

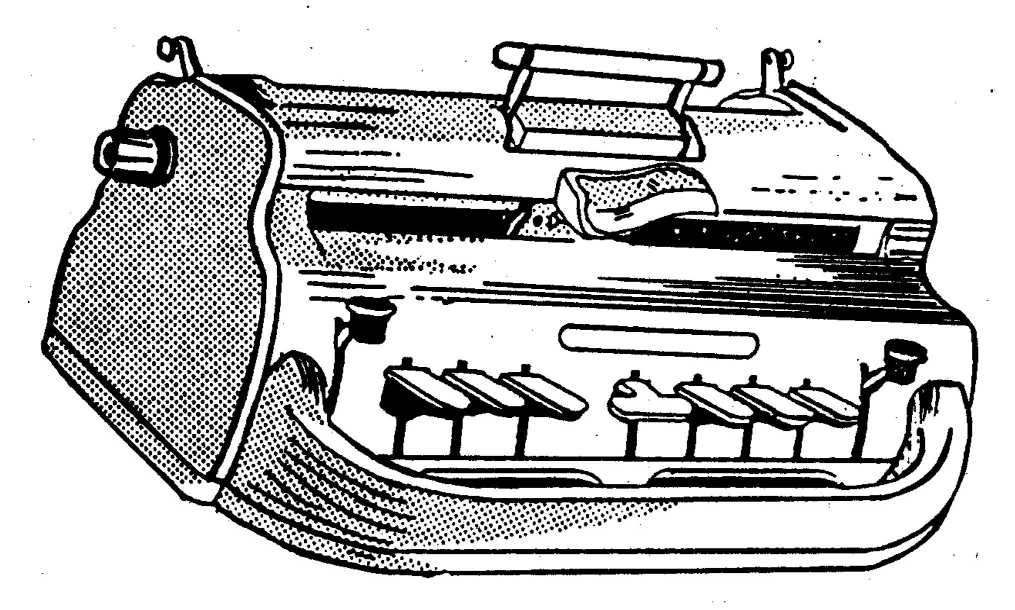



شكل (٢٧) كل خانة مقسمة إلى ستة أقسام لكل قسم رقم محدد

والوسيلة التقليدية للبدء فى تعليم الكتابة باليد وفقا لهذا النظام هى مسطرة ذات طبقتين يمكن تحريكها على لوح معدنى أو خشبى ، إضافة إلى قلم معدنى (شكل ٢٦) . وتوجد أنواع ومقاسات مختلفة من هذه المسطرة بحيث يمكن حمل بعضها فى الجيب لاستخدامه فى تدوين الملاحظات .

ويتم استخدام القلم المعدنى فى تثقيب النقاط بالضغط على ورقة خاصة تثبت على اللوح المعدنى أو الخشبى ويتم تحريك المسطرة عليها ، ويجرى هذا التثقيب من خلال خانات تنتظم فى أربعة صفوف على طبقتى المسطرة تحددخلايا " برايل " ، ويتم ذلك بدءا من الخانة الأولى بالصف الأول من جهة اليمين ، وبدءا من الرقم واحد إلى الرقم ستة داخل كل خانة مثلما هو موضح بالشكل (٢٧) وذلك حتى تنتهى خانات الصف الأول ، وعندها يتم الانتقال بالكيفية نفسها إلى الصف الثانى ، فالثالث ، فالرابع ثم يتم تحريك المسطرة إلى أسفل لشغل جزء جديد من الورقة ، وهكذا حتى تنتهى كتابة الورقة ، فيتم وضع ورقة أخرى . ويتبين من ذلك أن الكتابة بطريقة برايل تتم من اتجاه اليمين إلى اليسار ، بينما تتم القراءة من اليسار إلى اليمين عندما تقلب الورقة المكتوبة .

ويشتمل تعليم الكتابة والقراءة بطريقة برايل على عدة مراحل منها المرحلة الأولى "برايل ١" فى المرحلة الأساسية من تعليم القراءة وهى بدون اختصارات ، ويتم استخدام الاختصارات بشكل تدريجى فى المراحل التالية " برايل ١,٥ ، برايل ٢ " . وتعنى الاختصارات فى نظام " برايل " استخدام حرف ، أو رمز ، أو كلاهما ، أو رمزين معا للدلالة على كلمة ما ، بقصد زيادة السرعة فى الكتابة والقراءة ، وتوفيراً للأوراق المستخدمة فى الكتابة نظرا لكبر حجم حروف " برايل " .



شكل (٢٨) آلة "برايل" الكاتبة

*ب - آلة " برايل " الكاتبة :*

وهى آلة مصممة خصيصا للكتابة بطريقة برايل (شكل ٢٨) ولها لوحة مفاتيح تتكون من ستة مفاتيح ، تمثل كل منها نقطة من نقاط خلية برايل وتنتظم المفاتيح فى مجموعتين يتوسطهما قضيب للمسافات ، حيث تمثل المفاتيح الموجودة إلى يسار قضيب المسافات النقاط ١ و ٢ و ٣ ، بينما تمثل المفاتيح الموجودة إلى يمينه النقاط ٤ و ٥ و ٦ ، ويمكن بالضغط على هذه المفاتيح كتابة أى جزء من الخلية .

ويفضل كثير من المتخصصين فى تعليم المعوقين بصريا استخدام الآلة الكاتبة عند البدء فى تعليم الكتابة للعميان ، لأنها تعد أكثر سهولة وفاعلية ، وأقل إجهادا للأطفال ، حيث تتطلب قوة عضلية أقل من تلك التى تتطلبها الكتابة اليدوية باستخدام مسطرة وقلم " برايل " ، كما أنها توفر للأطفال تغذية راجعة مباشرة تمكّنهم من مراجعة وتصحيح ما يكتبون ، وتتيح لهم إحراز معدلات معقولة من السرعة والدقة فى الكتابة . (ناصر الموسى ، ١٩٩٦)

*جـ- الآلة الكاتبة العادية*

تعد من أكثر الوسائل أهمية فى الكتابة بالنسبة للمعوقين بصريا ، حيث تمكّنهم من التعبير عن أنفسهم ، وإنجاز الكثير من واجباتهم المدرسية متى كانوا مستعدين

لاستخدامها ، كما تتيح لهم فرص التفاعل مع المبصرين الذين يصبح بإمكانهم قراءة أعمال العميان مباشرة ، إلا أن المشكلة الأساسية فى استخدام الأعمى للآلة الكاتبة العادية تكمن فى عدم مقدرته على مراجعة أعماله واكتشاف أخطائه الكتابية وتصحيحها ، وقد أمكن التغلب فى بعض الدول المتقدمة على هذه المشكلة عن طريق بعض برامج الحاسبات الآلية التى تكفل تغذية راجعة بوساطة " برايل " أو الصوت أو كلاهما معا ٠

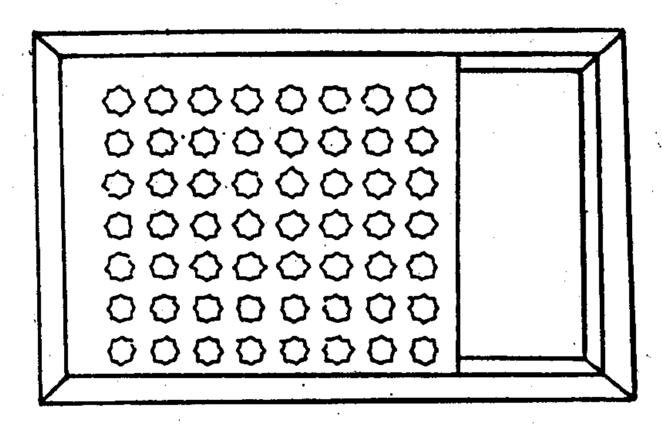
*د- الأوبتاكون Optacon :*

وهو جهاز اليكترونى وظيفته تحويل المادة المطبوعة بالطريقة العادية (المرئية) إلى مادة بارزة يستطيع الأعمى أن يقرأها لمسيا Optic Tactual Converter ، وذلك عن طريق استخدام إحدى اليدين فى تمرير كاميرا صغيرة الحجم تعمل بالليزر على المادة المطبوعة أو المكتوبة ، فتنقلها إلى جهاز آخر يحولها إلى ذبذبات كهربائية خفيفة ، يمكن للأعمى أن يلمسها ويقرأها بوضع أصبع يده الأخرى داخل فتحة خاصة بهذا الجهاز ٠

وقد أوضحت نتائج بعض الدراسات أن القراءة اللمسية على الأوبتاكون أبطأ بكثير من الطريقة اللمسية بطريقة برايل ، علاوة على ارتفاع تكلفته مما يقلل من فرص اقتنائه ٠ ومع ذلك فإنه يحقق للمعاق بصريا الاستقلالية دون وسيط مبصر فى قراءة البيانات والمواد المطبوعة ، كالصكوك والحوالات المصرفية والاستبيانات ، والرسائل الخاصة دون حاجة إلى الكشف عن خصوصياته للآخرين ٠ (كمال سيسالم ، ١٩٩٧ : ١٣١ - ١٣٢)

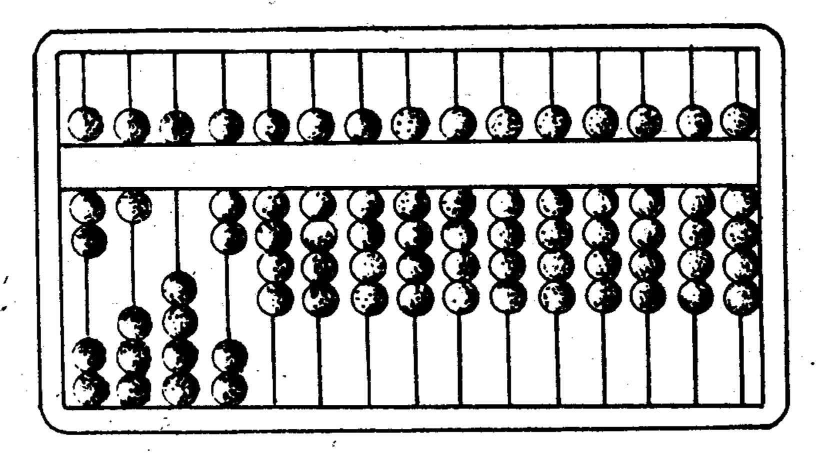
*هـ- الفرسابرايل :*

وهو عبارة عن جهاز يتم فيه تخزين البيانات والمعلومات على شرائط أو على أقراص (ديسك) ويقوم بتخزين المعلومات وتبويبها وتنظيمها بطريقة برايل ، ويمكن إضافة أو حذف واستبدال الكلمات المخزونة فيه ، واستدعائها عند الحاجة إليها ٠ كما يمكن توصيل الجهاز بطابعة تحوّل النص المكتوب بطريقة برايل إلى الطباعة العادية ، كما يمكن توصيل آلة الطابعة بهذا الجهاز لتحويل النص المخزون على الشريط إلى ورق برايل العادى ٠ (كمال سيسالم ، ١٩٩٧ : ١٣٣ - ١٣٤)

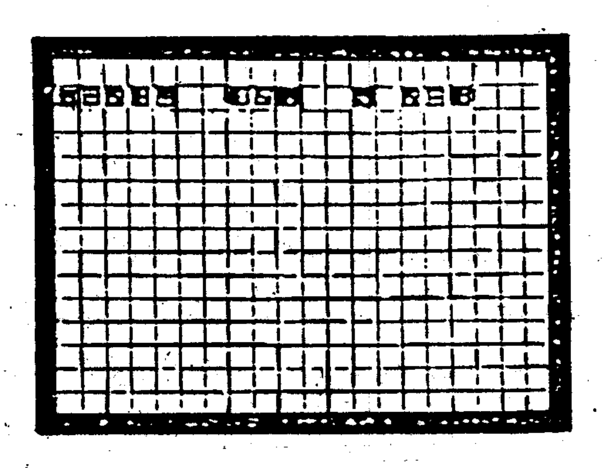




شكل (٢٩) لوحة تيلر



شكل (٣٠) العدادات الحسابية





شكل (٣١) المكعبات الفرنسية

ومن أهم الطرق والوسائل المستخدمة فى تعليم المفاهيم والعمليات الحسابية للعميان طريقة " تيلر " والعدّادات الحسابية ، والمكعبات والآلات الحاسبة الناطقة .... وغيرها .

*طريقة " تيلر " :*

تنسب تلك الطريقة إلى " وليم تيلر " وقد ابتدعها حوالى عام ١٨٣٨ م عندما كان يقوم بالتدريس للعميان فى جلاسجو . ولوحة " تيلر " عبارة عن لوحة معدنية بها ثقوب كل منها على هيئة نجمة ثمانية الأضلاع ، وتنتظم هذه الثقوب فى أعمدة وصفوف ، أما الأرقام والرموز فهى عبارة عن منشورات رباعية من المعدن .

كما تستخدم وسائل أخرى كثيرة فى تعليم العمليات الحسابية والمفاهيم الهندسية إضافة إلى لوحة " تيلر " والعدّادات والمكعبات (شكل ٣٠ ، ٣١) كالنماذج الطبيعية والمصنوعة ، والآشكال الهندسية ، ؛ كالدوائر ، والمربعات ، والمثلثات .

**ثانيا : بالنسبة لضعاف البصر :**

تستخدم فى تعليم ضعاف البصر سواء أكانوا فى الفصول العادية للمبصرين أم الفصول الخاصة بهم ، وسائل ومواد تعليمية ذات مواصفات خاصة لمساعدتهم فى مسايرة زملائهم المبصرين ، والتغلب على ما يعترضهم من عقبات نتيجة ضعف إبصارهم ، وفى استغلال بقايا إبصارهم إلى أقصى حد ممكن فى العملية التعليمية ، ومن هذه الوسائل ما يلى :

*ا - الكتب الخاصة بضعاف البصر :*

ويراعى فيها أن تكون ذات خط واضح وحروف كبيرة الحجم " بنط ٢٤ " ، وأن تكون المسافات بين السطور ، وبين الحروف ، وبين الكلمات ، متسعة بدرجة كافية كى لا تسبب إجهادا للعين أثناء القراءة ، كما ينبغى أن يكون حبر الطباعة أسود داكن غير لامع ، وتكون درجة التباين بين حبر الطباعة ولون ورق الكتابة شديدة حتى تكون الحروف والكلمات واضحة تماما للقارىء ، كما يشترط أن يكون ورق الكتابة من نوع جيد وغير مصقول .

وربما تكون كتب الصفين الأول والثانى الابتدائيين المخصصة للمبصرين ، والتى تكتب حروفها وكلماتها عادة بخط كبير ، وملائمة لبعض حالات ضعاف البصر ، إلا أنه فى حالات أخرى يستلزم الأمر كتباً خاصة بهم ، وفى حالة عدم وفرتها فإنه يجب نسخها يدويا بالحجم المناسب حتى يتمكنوا من متابعة دراستهم مع أقرانهم العاديين -وقد يستلزم الأمر فى بعض حالات أخرى تكون عرضة للإجهاد والتعب من جراء القراءة لفترة طويلة ، الاستعانة بقارىء للطفل أو ببعض التسجيلات الصوتية .

*ب - الآلة الكاتبة :*

يُدرّب ضعاف البصر لاسيما فى الصفوف النهائية من الحلقة الأولى من التعليم الأساسى على استخدام آلات كاتبة ذات حروف كبيرة ، ويرى البعض تأجيل تعلم هذه المهارة إلى الحلقة الإعدادية بينما يرى البعض الآخر التبكير فى إكسابها للطفل - تبعا لاستعداداته - نظرا لما لها من دور فى تجنيبه إجهاد العين الذى ينجم عن استمراره فى الكتابة اليدوية لفترات طويلة ، وفى تمكينه من إنجاز كثير من واجباته الكتابية المدرسية بسرعة .

**الأنشطة العملية للمعوقين بصريا :**

إضافة إلى المقررات الدراسية الأكاديمية ؛ كاللغة العربية والحساب والدراسات الاجتماعية ، توجد بعض المقررات الأخرى ذات الطابع العملى تسهم بقسط وافر فى تكامل الشخصية واتزانها ، مما يستوجب العناية بها فى التعليم عموما ، وبالنسبة للمعوقين بصريا خصوصا ، وتوفير التجهيزات والأدوات اللازمة لها . ومن بينها :

**الموسيقى :**

تعد الموسيقى مادة أصيلة فى مناهج المعوقين بصريا ، ونظرا لأهميتها بالنسبة لهم فإن عدد الحصص المخصص لها يفوق عددها بالنسبة للمبصرين . ويمكن القول بأن تطويع العميان وضعاف البصر للحاسة السمعية كوسيلة اتصال بالعالم الخارجى ، واستغلالها وتدريبها بصفة مستمرة ، له أكبر الأثر فى تنمية مقدراتهم على التركيز واليقظة والاستيعاب ، والتذكر والتخيل السمعى والحساسية السمعية ، وجميعها من المكونات الأساسية اللازمة فى الاستعداد والأداء والتذوق الموسيقى ، تماما كما هو

الحال بالنسبة للصم والمعوقين سمعيا فى تطويعهم الحاسة البصرية كبديل عن السمع ، وما يترتب على ذلك من فاعلية وكفاءة بصرية .

وتمنح ممارسة الموسيقى المعوقين بصريا شعورا بالرضا والسعادة والراحة النفسية والثقة بالنفس ، وتساعدهم فى التعبير عن أنفسهم ، والتنفيس عن مشاعرهم ، والتخفف من متاعبهم وشعورهم بالقلق والإحباط . كما تنمى الموسيقى مقدرة الطفل الأعمى على التركيز والانتباه والتفكير المجرد من خلال معرفته بالعلامات الإيقاعية وأشكالها ، والإحساس بالوحدة الزمنية ، والتمييز بين الأصوات والألحان ، وتقليد الإيقاعات .. وغيرها ، وهى توفر فرصا طيبة لتنمية موهبته وميوله وتذوقه للموسيقى ، كما تعد وسيلة مفيدة فى شغل وقت فراغه ، ومساعدته على التفاعل والاندماج مع الآخرين .

**الفنون التشكيلية :**

الفنون التشكيلية بمجالاتها وخاماتها وموادها المتنوعة تعد من أهم منافذ التعبير عن النفس ، وتصريف المشاعر والانفعالات والنزعات العدوانية ، وتجسيد التصورات والأمنيات ، وتحقيق الرضا والشعور بالنجاح وتعزيز الثقة بالنفس ، كما لا يخفى ما للأعمال الفنية التى ينتجها الطفل من أهمية فى تحقيق التفاعل مع الآخرين والاندماج بهم كما تسهم ممارسة الفنون التشكيلية فى تنمية المهارات اليدوية والتوافق الحاسحركى والتحكم العضلى من خلال تناول المواد المختلفة ومعالجتها ؛ كالطين والصلصال والتشكيل بالورق والعجائن الورقية وبقايا الخامات ، والأقمشة والخيوط ... وغيرها ، كما تزود الطفل بمعلومات وفيرة وخبرات متسعة عن طبيعة الفن وتاريخه وتذوقه ، وطبيعة المواد المستخدمة وأساليب تشكيلها ومعالجتها ، فضلا عن اكسابه المهارات المتنوعة ، وهو ما يرسى أساسا يمكن استغلاله وتطويره من خلال الإعداد المهنى للمعوقين بصريا فيما بعد . كما تساعد الفنون التشكيلية العميان على تنمية الإدراك اللمسى ، وفى تنمية التذكر والتخيل والتمييز بين السطوح والأشكال ذات البعدين ، والهيئات ذات الثلاثة أبعاد .

وغالبا ما يتم التركيز بالنسبة للعميان على تطوير خبراتهم اللمسية من خلال تناول مواد طيّعة مرنة ؛ كالطين والعجائن ، لإنتاج أعمال فنية مجسمة أو بارزة تمكنهم من

ترجمة بعض المفاهيم وتجسيدها ، ويستطيعون تحسسها بالأنامل . أما بالنسبة لضعاف الإبصار فيمكن المزج بين خبراتهم البصرية واللمسية فى ممارسة بعض الأعمال الفنية المسطحة والمجسمة ، بحيث يتم تجنب المواد والمساحات والموضوعات التى تتطلب معالجات دقيقة معقدة مجهدة للعين كما يراعى تنوع المواد والخامات المستخدمة بما يقابل استعدادات التلاميذ وميولهم ، واستخدام أوراق ذات مساحات كبيرة ، وطباشير و أقلام ملونة عريضة ، وكذلك الألوان الأساسية والساخنة ، مع التركيز على معالجة موضوعات تتصل بالخبرات الشخصية للتلاميذ والبيئة المحيطة بهم ، وتحقيق التكامل والترابط بين مختلف المقرارات التى يتضمنها المنهج .

**الأنشطة الحركية والرياضية :**

تفرض الإعاقة البصرية على الطفل قيودا تحد من مقدرته على الحركة ، وتجعله خائفا من النشاط الحركى نظرا لعدم تأكده من البيئة المحيطة به ، ويشير كمال سيسالم (١٩٩٧) إلى أن برامج التربية الحركية والرياضية الخاصة بالمعاقين بصريا تسهم فى تنمية التآزر الحركى ،وتدريب العضلات الكبيرة والصغيرة ، والمقدرة على تركيز الانتباه ، وتنمية الثقة بالنفس والاستقلالية ، والحد من اللزمات المصاحبة للإعاقة البصرية ، والترويح عن النفس ، ومساعدة المعاق بصريا على التفاعل مع المبصرين من خلال مشاركتهم هذه الأنشطة ، وعلى تنفيس الطاقة وتوجيهها . (ص : ١٧٣ - ١٧٤)

ومن أهم الاعتبارات الواجب مراعاتها فى برامج التربية الحركية للمعاقين بصريا إدخال التعديلات اللازمة على الأنشطة الحركية بحيث تتلاءم مع درجة القصور البصرى ، ويشمل ذلك منطقة اللعب ، والأدوات المستخدمة ، والقواعد واللوائح المنظمة للأنشطة . فالملاعب يجب أن تكون مسوّرة بالأشجار أوالحبال ، وخالية من العوائق المهددة للأمن والسلامة ، وأن تكون أرضياتها مميزة عما حولها حتى يمكن الإحساس بها عن طريق القدم .

كما يراعى فى بعض الأدوات المستخدمة فى النشاط أن تعين المعاقين بصريا على تحديد الاتجاهات ومتابعة الحركة عن طريق التنبيهات السمعية أو الإشارات الصوتية ؛ كالكرات التى بداخلها أجراس . علاوة على تبسيط قواعد الألعاب بحيث تسمح لهم بمزيد

من الحرية . والعمل على ضمان أكبر قدر ممكن من وضوح الرؤية ضمانا لتمييز الأشكال بالنسبة لضعاف البصر عن طريق استخدام الألوان البيضاء والزاهية فى دهان حدود الملعب ، والأدوات المستخدمة ، وزيادة كمية الإضاءة فى الملاعب والصالات .

وينبغى أن يراعى فى تصميم الأنشطة مشاركة المبصرين مع أقرانهم المعاقين بصريا فى ممارستها ، والاستعانة بمدرب التوجه والحركة فى تنفيذها سواء بالتدريب ، أو بالعمل كمستشار لمعلم التربية الرياضية . (كمال سيسالم ، ١٩٩٧ ، أمين الخولى وأسامة راتب ، ١٩٩٨)

**الترتيبات المكانية الخاصة فى مدارس المعوقين بصريا :**

يمكن للقائمين على أمر مدارس المعوقين بصريا تطويق كثير من المشكلات الناجمة عن الإعاقة ، إذا ما روعيت الشروط الكفيلة بتيسير حركة الأعمى فى الوسط المدرسى . ومن بين هذه الشروط ما يلى :

**١ - بالنسبة لمدارس العميان :**

ا - أن تكون المدرسة فى موقع هادىء بعيدا عن أخطار المواصلات وضجيج المصانع ، وقريبا من المؤسسات الاجتماعية والعلاجية والمهنية ذات الصلة باحتياجات المعوقين بصريا للإفادة من نشاطاتها فى خدمتهم .

ب - أن تكون مساحتها الكلية مناسبة لأعمار التلاميذ وعددهم ونشاطاتهم ، ويراعى فى تصميم المبنى شروط الأمن والسلامة ؛ كالمنحدرات غير الحادة ، والأسطح غير الزالقة ، والأعتاب غير البارزة .... إلخ .

حـ - أن يراعى فى تصميم المبنى المدرسى توفير كافة احتياجات العملية التعليمية ، والنشاطات التربوية والترويحية ، والإعاشة الداخلية ، وإشباع الميول والهوايات المختلفة لدى التلاميذ ، ومعايشتهم خبرات حاسية متنوعة .

د - أن يكون الطفل على علم ودراية تامة بتخطيط المبنى وطوابقه ومرافقه ؛ كمواقع السلالم ، والفصول ، والفناء المدرسى ، والحديقة ، وغرف المدير والمعلمين ، والمشرفين والإخصائيين .... إلخ ، حتى يمكنه الانتقال والوصول إليها بيسر وسهولة .

هـ - إرشاد الطفل إلى المداخل والطرق التى يحتاج إلى استخدامها بصفة يومية مستمرة لقضاء حاجاته وانجاز مهامه ؛ كدورات المياه ، والفصول الدراسية ، وقاعات الأنشطة ، والمقصف والمطعم .. وغيرها ، حتى يتعود كيف يتحرك وينتقل إليها معتمدا على نفسه دون مساعدة .

و - تدريب الطفل على استكشاف بيئة المدرسة ، واكتساب مهارات الحركة والتنقل ، وقد يتطلب الأمر فى البداية الاستعانة بمرشد أو دليل يمسك بذراعه إلى أن يكتسب هذه المهارات ، وينمى الارتباطات الحاسية فى مجال حركته ؛ كتغيرات السطوح والروائح ، والأصداء والأصوات التى تعمل كموجهات بالنسبة له تساعده فى الاهتداء إلى الأماكن والأشياء منفردا وبثقة أكبر .

ز - أن تكون الفصول الدراسية متسعة بدرجة كافية و ذلك لاستيعاب التجهيزات والأدوات والمواد اللازمة لتعليم العميان ، ولتيسير حركتهم وتنقلاتهم .

ح - حسن تنظيم محتويات البيئة المدرسية والفصول الدراسية ، مع تجنب التكدس والازدحام وتوفير الممرات المناسبة لتحقيق سهولة حركة التلاميذ دون عوائق تعترض طريقهم .

ط - تنظيم مقاعد التلاميذ بما يكفل لهم القرب من المعلم ، والحركة الآمنة ، ويحسن أن يتراواح عدد التلاميذ فى كل فصل بين ٨ و ١٢ تلميذا .

ى - تنظيم الأجهزة والأدوات والمواد والوسائل التعليمية على أرفف بما يسمح بالوصول إليها واستخدامها بيسر وسهولة .

ك - أن تكون غرف الأنشطة العملية على مقربة من الفصول الدراسية ، أو تكون تجهيزاتها فى ركن خاص من الفصل ذاته .

ل - أن تتضمن التجهيزات المدرسية متحفا لمسيا يتضمن نماذج طبيعية ومصنوعة ، وأعمالا فنية مجسمة ومسطحة بارزة ، لتسهيل اتصال العميان بالأشياء وقراءتها باللمس ، وإثراء خبراتهم عن مكونات بيئاتهم ، وتنمية تذوقهم الفنى .

**٣ - بالنسبة لفصول ضعاف البصر :**

من أهم ما يجب مراعاته فى هذه الفصول ما يلى :

ا - أن يسمح تصميم الفصول بإدخال أكبر كمية من الضوء الطبيعي ، وفي حالة تعذر ذلك يمكن الاستعانة بالإضاءة الصناعية الكافية مع تجنب الظلال التي تسبب إجهاد العين ، والستائر التي تقلل من كمية الضوء الداخل إلى الغرفة .

ب - أن تكون أسطح الجدران والأدراج غير لامعة لمعانا شديدا أو تعكس بريقا ، كما تكون ذات ألوان تبعث على الراحة والبهجة ويفضل اللون الأبيض .

جـ - أن تكون الفصول مجهزة بمقاعد منفردة متحركة ذات أسطح مائلة ، وبسبورات ذات أجزاء متحركة يمكن ضبطها على مستويات مختلفة من النظر ، وبدواليب وأرفف لحفظ المواد والوسائل التعليمية ، وحوامل متحركة للقراءة تمكن الطفل من وضع الكتاب في مستوى ملائم بالنسبة للعين .

د - تنظيم جلوس التلاميذ في أفضل الأماكن بالنسبة لكل منهم من حيث درجة الإبصار ، ومواجهة الضوء .

هـ - حسن تنظيم محتويات الفصل ، وعدم تكدسه وازدحامه بحيث يكفل للتلاميذ الحركة بسهولة وفي أمان .

و - أن يراعى في المصورات واللوحات المعروضة على الجدران البساطة ووضوح المعالم ، وقلة التفاصيل ، وعدم الازدحام بالمعلومات ، وأن تكون سطوحها غير لامعة ، وغير مغطاة بالزجاج بحيث لاتحدث بريقا أو لمعانا .

**الرعاية الإجتماعية للمعوقين بصريا** :

يمثل العمل مع المعوقين بصريا أحد المجالات المهنية الهامة بالنسبة للإخصائي الاجتماعي ، ويمارس الإخصائي دوره بشكل متكامل مع أدوار بقية أعضاء الفريق العلاجي ومن خلال تكامل طرق الخدمة الاجتماعية وأساليبها المتمثلة في خدمة الفرد ، وخدمة الجماعة ، وتنظيم المجتمع ، وهي حلقات متصلة ومترابطة تبدأ بالفرد ودراسة حالته ورعايته ، وتأهيله وإدماجه في الجماعة ، وتهيئة المجتمع لتقبله وكفالة حقوقه وتهيئة الخدمات اللازمة لرعايته .

ومن أهم واجبات الإخصائى الاجتماعى الذى يعمل مع المعوقين بصريا ما يلى :

**١ – على مستوى المعوق بصريا:**

ا - إجراء البحث الاجتماعى الشامل من حيث تاريخ الحالة وظروفها الأسرية والاجتماعية ، مع الإفادة من تقارير بقية أعضاء الفريق العلاجى .

ب - المشاركة فى إعداد الخطة المتكاملة لعلاج الطفل ورعايته التربوية والتأهيلية مع التأكيد على الجانب الاجتماعى .

جـ - مساعدة الحالة فى الحصول على المساعدات والخدمات الطبية والاجتماعية والتأهيلية والتشغيلية .

د - تقديم الدعم والمساندة المهنية اللازمة للطفل ، وذلك لمساعدته على تقبل حالته والتكيف مع ظروفه ، والتخفف من الضغوط النفسية والبيئية ، وما يعانيه من توتر وقلق .

هـ - تهيئة الأنشطة الاجتماعية والترويحية والثقافية التى تتيح للمعوقين بصريا التدريب والتنمية الحاسية والاجتماعية ، واكتشاف الاستعدادات والميول وصقلها ، والتعبير الذاتى ، والشعور بالإشباع والرضا والسعادة .

و - كفالة الفرص اللازمة لدمج المعوق بصريا فى عالم المبصرين من خلال تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى ، والأنشطة المشتركة ، وتوثيق الصلة بالبيئة المحيطة ، وتشجيعه على الحركة والتنقل ، وتأهيله المهنى .

**٢ – على مستوى الأسرة :**

ا - مساعدة الأسرة على فهم حالة الطفل وتقبلها ، ومعرفة مشكلاته واحتياجاته ، وإشباعها بطريقة ملائمة .

ب - توعية الأسرة بكيفية التعامل مع الطفل ، وبدورها فى تحقيق نموه الشخصى والاجتماعى واستقلاليته واعتماده على نفسه .

**جـ - توجيه الأسرة إلى ضرورة تبنى اتجاهات والدية وأسرية موجبة نحو الطفل ، والتخلى عن القيود التى تفرضها على حركته ونموه ، وتبصيرها بالآثار السلبية المترتبة على مشاعرها السلبية إزاءه .**

**د - تشجيع الوالدين على المشاركة فى نشاطات المدرسة لتعزيز تعلم طفلها المعوق بصريا ، وتوعيتها بأهمية تهيئة بيئة أسرية ملائمة ومشجعة على النمو التحصيلى الأكاديمى للطفل .**

**هـ - تبصير الأسرة وتعريفها بالخدمات المتاحة للطفل فى بيئته المحلية ، وكيفية الحصول عليها .**

**٣ - على مستوى المجتمع :**

**ا - المشاركة فى توعية العامة بمختلف الوسائل بأبعاد مشكلة الإعاقة البصرية ، وتعديل النظرة الاجتماعية السلبية تجاه المعوقين بصريا ، وتبصير الناس باحتياجاتهم وأساليب معاملتهم ومساعدتهم .**

**ب - المشاركة فى الدفاع الاجتماعى عن المعوقين بصريا ، وتأمين حقوقهم فى الرعاية الصحية والاجتماعية ، والتعليمية والتأهيلية والتشغيلية ، وحث المجتمع على توفير المزيد من هذه الخدمات وتعميمها بمختلف المناطق .**

# الفصل السابع

# صعوبات التعلم

**مدخل .**

**أولاً : مفهوم صعوبات التعلم .**

**ثانياً : أسباب صعوبات التعلم .**

**ثالثاً : صعوبات التعلم ومفاهيم أخرى متداخلة**

**رابعاً : أنواع صعوبات التعلم :**

- الصعوبات النمائية (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) .
- الصعوبات الأكاديمية (صعوبات : القراءة والكتابة والحساب) .

**خامساً : الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم .**

**سادساً : تقييم ذوى صعوبات التعلم .**

- محكات التعرف .
- اعتبارات عامة فى عملية التقييم .
- أساليب تقييم صعوبات التعلم .
- خطوات التقييم التشخيصى لصعوبات التعلم .

# الفصل السابع
# صعوبات التعلم

## مدخل :

تُعد " صعوبات التعلم " من المجالات الحديثة نسبياً التى ازداد مفهومها تبلوراً ووضوحاً للدلالة على خصائص محددة ، بدءاً من ستينيات القرن العشرين الميلادى وقد ظهرت كمجال مستقل ضمن ميدان التربية الخاصة ، بعد أن ظلت لفترة ليست بقصيرة عرضة للتداخل مع غيرها من المفاهيم والمجالات سواء من حيث التشخيص أم العلاج .

وقد أسهمت علوم كثيرة فى دراسة صعوبات التعلم ؛ كعلم النفس ، والطب النفسى ، والتربية ، وعلم اللغويات ، والطب (العيون والأذن والأعصاب والعقاقير) وتعددت وجهات نظرها بتعدد هذه التخصصات ، وأدى ذلك إلى عدم الوصول إلى اتفاق مهنى عن ماهية صعوبات التعلم ، وكيف ينبغى معالجتها ، فبالنسبة للمدرس تعنى صعوبات التعلم القصور فى القراءة أو الرياضيات ، كما تعنى بالنسبة لطبيب العيون مشكلة فى المتابعة البصرية ، وبالنسبة لطبيب الأطفال اضطراب عصبى خفيف ، كما تعنى بالنسبة لطبيب الأذن مشكلة فى التمييز بين الأصوات ،وهكذا يقيّم كل من هؤلاء المهنيين صعوبات التعلم ويصفها ويعالجها على أساس وجهة نظره المهنية (مارتن هنلى وزميلاه ، ٢٠٠١) .

ويعود الفضل إلى صمويل كيرك Kirk فى اشتقاق مصطلح " صعوبات التعلم" Specific Learning Disabilities كمفهوم تربوى جديد ، وقد طرحه أثناء المؤتمر القومى الذى انعقد فى مدينة شيكاغو (أبريل عام ١٩٦٣) بالولايات المتحدة الأمريكية وحضره العديد من المشتغلين بالميدان ، وعدد من ممثلى الجمعيات والمنظمات والآباء المهتمين بشئون الأطفال الذين يعانون من التلف المخى أو الإعاقات الإدراكية أو عسر القراءة . وطُرح هذا المصطلح كمصطلح بديل وشامل لعديد من المصطلحات التى رأى

كيرك أنها عديمة الجدوى بالنسبة للأغراض التعليمية والتى شاعت من قبل* وذلك لوصف حالة الأطفال عاديو الذكاء الذين لا يعانون من مشكلات عقلية حاسية أو بدنية أو بينية لكنهم يخفقون فى مسايرة زملائهم فى عملية التعلم ، ويفشلون فى أداء المهام الأكاديمية فى مجال أو أكثر من مجالات التعلم ؛ كتعلم الكلام أو القراءة أو التهجى أو إجراء العمليات الحسابية ، أو يكون مستوى إنجازهم فيها ضعيفاً برغم ما لديهم من استعدادات عقلية عادية وربما عالية . وهو ما يجعلهم فى حاجة ماسة إلى خدمات تربوية وطرق تعليمية فردية خاصة لمساعدتهم على اكتساب المهارات المدرسية اللازمة ، وتجاوز هذه الصعوبات وما يرتبط بها من إخفاقات مزمنة فى التحصيل ، واستخدام كامل مقدراتهم العقلية فى عملية التعلم .

ومن ملامح خطورة مشكلة صعوبات التعلم التى تنتشر لدى قطاع عريض ** من الأطفال الخلط بينها والتخلف العقلى أو التأخر الدراسى أو بطء التعلم ، دون التشخيص الدقيق للمشكلة ، ومن ثم التدخل المبكر وانتهاج الاستراتيجية العلاجية المناسبة لها ، إضافة إلى ما يترتب على ذلك من تأثيرات سلبية عميقة على الجوانب الانفعالية والدافعية من شخصية الطفل والتى تلعب دوراً حاسماً فى أدائه المدرسى وتحصيله ، حيث يتزايد مع اشتداد الصعوبات على الطفل شعوره بالإحباط والتوتر والقلق ، والانسحاب والعدوانية والاعتمادية وعدم الثقة بالنفس نظراً لعجزه عن مسايرة زملائه ومجاراتهم فى الدراسة ، وفشله فى تحسين معدل تحصيله الدراسى ، كما يتدنى تقديره لذاته ، وبمرور الوقت تفتر همته وتضعف عزيمته وتتزايد اعتماديته على الآخرين ، وينخفض مستوى دافعيته للعمل والتنافس والإنجاز ، وربما يهجر المدرسة ويترك التعليم . (عبدالمطلب القريطى ، ٢٠٠٣)

* من بين هذه المصطلحات : المعاقون إدراكيا Perceptually Handicapped والمعاقون تعليميا Educationally ، وذوى العجز أو القصور اللغوى Language Disorders ، وذوى الاضطرابات الوظيفية المخية البسيطة Minimal Brain Dysfunction ، وعسر القراءة Dyslexia ، والحبسة الكلامية النمائية Developmental Aphasia ، والإعاقة الخفية Hidden Handicap ، وذوو الإصابات المخية Brain Injured ، وعسر الحساب Dyscalculia ، وعسر الكلام والفهم Dysphasia .

** بلغت نسبة هذا القطاع فى بعض الدراسات حوالى ٤٠% من مجموع طلبة المدارس .

**أولاً : مفهوم صعوبات التعلم :**

عرّف صمويل كيرك (١٩٦٣) صعوبات التعلم بأنها تشير إلى " التأخر أو الاضطراب فى واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية الخاصة بالكلام أو اللغة ، أو القراءة أو التهجئة أو الكتابة ، أو العمليات الحسابية ، وتنشأ هذه الصعوبات نتيجة احتمال وجود خلل وظيفى فى المخ ، أو اضطرابات انفعالية أو سلوكية ، وليس نتيجة التخلف العقلى أو الحرمان الحاسى أو ظروف الحرمان الثقافى" . (Kirk & Chalfant, 1984)

واستناداً إلى التعريف السابق قامت اللجنة الاستشارية الوطنية للأطفال المعاقين * NACHC بالولايات المتحدة الأمريكية بتقديم تعريف آخر لصعوبات التعلم ١٩٦٨ تم اعتماده كتعريف فيدرالى وتضمينه فى القانون العام ٩٤ـ ١٤٢ بشأن تعليم جميع الأطفال المعاقين لعام ١٩٧٥ ** وينص هذا التعريف على أن "الأطفال ذوو صعوبات التعلم النوعية (الخاصة) هم الأطفال الذين يعانون اضطراباً فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التى تدخل فى فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة ، وقد يظهر ذلك فى نقص المقدرة على الاستماع أو التفكير أو التكلم ، أو القراءة أو الكتابة ، أو التهجئة ، أو فى إجراء العمليات الحسابية . ويشمل المصطلح حالات الإعاقات الإدراكية ، والإصابة الدماغية ، والخلل الوظيفى المخى البسيط ، وعُسر القراءة ، والحُبْسة الكلامية النمائية ، ولا يتضمن حالات الأطفال الذين يعانون من مشكلات التعلم الناتجة أساساً عن الإعاقات الحاسية البصرية أو السمعية أو الإعاقات الحركية ، أو الناجمة عن التخلف العقلى أو الاضطراب الانفعالى (العاطفى) ، أو عن الحرمان البيئى أو الثقافى أو الاقتصادى " . (Federal Register , 1977 , Mercer et al., 1976)

وعلى الرغم من الاستخدام الواسع للتعريفين السابقين فقد تعرضا لكثير من الفحص والنقد ، ومما أخذ عليهما :

---

* A National Advisory Committee on Handicapped Children .

** Public law 94-142 The Education for All Handicapped Children Act of 1975 .

١- أن تعريف كيرك اعتبر المشكلات الناجمة عن الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية صعوبات تعلم ، وهو ما لم يعد يلقى قبولاً من المتخصصين .

٢- تضمن التعريفات بعض المصطلحات الغامضة غير المحددة التى تفتقر إلى الوضوح والإجرائية ويمكن تفسيرها بأكثر من طريقة من مثل " العمليات النفسية الأساسية" و " الاضطرابات الإدراكية" .

٣- أن التعريف الفيدرالى قصر صعوبات التعلم على الأطفال وتجاهلها لدى المراهقين والراشدين .

٤- أن التعريفان تضمنا أن الصعوبة أو العجز يكمن داخل الفرد ، ويركزان على أن المشكلة موجودة فيه ويتجاهلان " أن المهام التى يتوقع من التلاميذ أداءها وعرضها وتعلمها ، وبيئة التعلم التى تؤدى فيها هذه المهام قد تؤدى إلى تفاقم مشكلة التعلم أو حتى تسببها . وبوضع العجز فى التلميذ ، فإن المدارس تتجنب اللوم ، وتتجنب البحث عن بدائل تربوية مناسبة " (مارتن هنلى وآخرون ، ٢٠٠١ : ٢٣) كما لا يتضمن التعريفان أية إشارة لطرق التدريس أو للإجراءات العلاجية فى الموقف المدرسى .

وفى محاولة لتجنب الانتقادات السابقة ، واستكمال جوانب تعريف اللجنة الاستشارية الصادر عام ١٩٦٨ قام مكتب التربية الأمريكى * (USOE) ١٩٧٦ بإصدار تعريف أكثر إجرائية وعملية لتحديد ذوى صعوبات التعلم أكد فيه على أن مفهوم الصعوبات الخاصة فى التعلم يشير إلى " تباعد جوهرى (شديد أو دال إحصائياً) بين تحصيل الطفل ومقدرته العقلية العامة فى واحدة أو أكثر من مجالات : التعبير الشفهى ، أو التعبير الكتابى ، أو الفهم السمعى ، أو الفهم القرائى ، أو المهارات الأساسية للقراءة ، أو إجراء العمليات الحسابية ، أو الاستدلال الرياضى ، ويتحقق شرط التباعد الجوهرى أو الدال إذا ما كان مستوى تحصيل الطفل فى واحدة أو أكثر من هذه المجالات ٥٠% فأقل من مستوى تحصيله المتوقع فى ضوء العمر الزمنى والخبرات التعليمية المعدة للطفل " .

* The United State Office of Education .

وحدد المكتب فيما بعد (١٩٧٧) عدداً من المحكات التى يمكن استخدامها فى تحديد ذوى صعوبات التعلم وهى :

- أن يكون مستوى تحصيل الطفل غير متناسب مع عمره الزمنى ، ومقدرته العقلية العامة ، ومستوى زملائه ممن هم فى الصف نفسه فى واحد أو أكثر من المجالات الأكاديمية السبع التى حددها التعريف . وأن يكون التباعد جوهريا أو شديداً بين مستوى تحصيل الطفل ومقدرته العقلية الكامنة أو المحتملة فى هذا المجال أو تلك المجالات .
- أن لا يكون ذلك التباعد بين التحصيل والمقدرة العقلية ناجماً عن إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية ، أو تخلف عقلى ، أو اضطراب انفعالى ، أو حرمان بيئى أو اقتصادى أو ثقافى .(Kaval et al., 1987, Learner, 1993)

واقترحت اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم * NJCLD (١٩٨١) التى ضمت ممثلين لست جمعيات مهنية معنية بصعوبات التعلم ومشكلات الكلام واللغة والسمع واضطرابات الاتصال والقراءة * * التعريف التالى " صعوبات التعلم مصطلح عام يشير إلى مجموعات غير متجانسة من الاضطرابات التى تظهر على شكل صعوبات جوهرية أو واضحة فى اكتساب واستخدام مهارات الاستماع ، والتكلم ، والقراءة ، والكتابة ، والاستدلال وحل المسائل الرياضية (الحسابية) . وتعد هذه الاضطرابات داخلية المنشأ ، ويفترض أن تكون ناشئة عن خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى (نيورولوجى) ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد ، ومع أن صعوبات التعلم يمكن أن تحدث متزامنة مع / أو مصحوبة بإعاقات أخرى (بصرية أو سمعية أو حركية ، أو تخلف عقلى ، أو اضطراب انفعالى أو اجتماعى) أو بمؤثرات بيئية خارجية (كالظروف الثقافية أو التعليم غير الملائم أو الكاف ، أو العوامل النفسية) إلا أنها لا تعد نتيجة مباشرة لهذه الظروف أو المؤثرات" (Hammill et al., 1981, Polloway et al., 1997)

---

* National Joint Committee on Learning Disabilites .

** American Speech Language Hearing Association (ASHA) , Association for Children with Learning Disabilities (ACLD), Council for Learning Disabilites (CLD), Division for Children with Communication Disorders (DCCD), International Reading Association (IRA), Orton Society .

ويلاحظ على تعريف اللجنة القومية المشتركة أنه استبعد مصطلح " العمليات النفسية الأساسية " الذى تضمنه تعريف كيرك (١٩٦٣) واللجنة الاستشارية القومية (١٩٨٦) كما نص على أن صعوبات التعلم يمكن أن تحدث للأفراد خلال مدى الحياة وليس فى مرحلة الطفولة فحسب مما قد يشير إلى ضرورة استمرارية الخدمات العلاجية اللازمة عبر مراحل العمر المختلفة . وأكد على أن صعوبات التعلم قد تصاحبها أو تلازمها إعاقات ومظاهر قصور أخرى وظروف حرمان إلا أنها (أى الصعوبات) ترجع على الأرجح إلى خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى . (فتحى الزيات ، ١٩٩٨ ، سيد عبد الحميد ، ٢٠٠٣)

كما يلاحظ أن كلا من التعريف الفيدرالى وتعريف اللجنة الوطنية يركزان على الجوانب اللغوية ، ولا يناقشان ما تنطوى عليه المشكلة من جوانب تتعلق بالعلاقات والتعاملات الاجتماعية حيث لا يستطيع بعض من يعانون من صعوبات التعلم التعامل بصورة سليمة مع الآخرين ، ولذا قدمت " رابطة الأطفال ذوى صعوبات التعلم" تعريفاً خاصاً لصعوبات التعلم يركز على التعامل الاجتماعى وتقدير الذات على النحو التالى "تشير صعوبات التعلم الخاصة إلى حالة مزمنة يفترض أنها ناتجة عن خلل عصبى يؤثر فى بعض جوانب دون غيرها من نمو وتكامل المقدرات اللغوية أو غير اللغوية أو كليهما معاً ، وتوجد صعوبات التعلم كحالة إعاقة واضحة تختلف فى صورتها ودرجة شدتها مع وجود مقدرة عقلية عادية أو عالية ، أو أنظمة حاسية حركية سليمة ، وفرص تعليم كافية ، وتبقى هذه الحالة مدى الحياة مؤثرة على تقدير الذات أو التعليم أو العمل أو التفاعل الاجتماعى وفى نشاطات الحياة اليومية أو بعض أو كل هذه الجوانب" .(Gearheart and Gearheart, 1990)

ويحدد ديفيد سنتر وزميلاه (٢٠٠٣) المؤشرات السلوكية التى تتبدى فى الفصل الدراسى تبعاً لكل مجال من المجالات السبعة لصعوبات التعلم التى تواتر ذكرها فى التعريفات السابقة على النحو التالى :

| مجال الصعوبة | المؤشرات السلوكية |
| --- | --- |
| ١- التعبير الشفوى (المقدرة على استخدام لغة الحديث لنقل الأفكار فى مقابل اضطرابات الكلام) . | • صعوبات فى العنْونة .<br>• صعوبات فى رواية الأحداث فى تعاقبها السليم .<br>• صعوبة الانخراط فى محادثة لها معنى .<br>• صعوبة فى تعريف الكلمات التى تُستخدم بصورة صحيحة فى المحادثات . |
| ٢- فهم المادة المسموعة (المقدرة على فهم اللغة المنطوقة على مستوى يتفق مع المرحلة العمرية . | • صعوبة فى متابعة التوجيهات البسيطة والمتعددة.<br>• صعوبة فى تذكر ما قاله شخص ما منذ لحظة .<br>• صعوبة فى تذكر معلومات قصة تُقرأ عليهم .<br>• صعوبة فى فهم الفكاهة . |
| ٣- المهارات الأساسية فى القراءة (المقدرة على تركيب الأصوات لحل لغز الكلمات المكتوبة) | • صعوبة فى تذكر أصوات الحروف.<br>• صعوبة فى تحليل الكلمات إلى أجزائها .<br>• صعوبة التعرف على الكلمات دون سياق .<br>• صعوبة فى التمييز بين الكلمات المتشابهة .<br>• بطء معدل سرعة القراءة . |
| ٤- فهم النصوص المكتوبة (الفهم القرائى) (المقدرة على تحليل معنى نص مكتوب وفهمه) | • صعوبة فى تذكر ما تمت قراءته.<br>• صعوبة فى سرد أحداث القصة فى تعاقبها .<br>• صعوبة فى الإجابة عن أسئلة تخص المادة المقروءة . |
| ٥- إجراء العمليات الحسابية (المقدرة على تحليل الرموز الرقمية للوصول إلى نتائج ويتضمن هذا إدراك مكان الرموز وترتيب خطوات حل المسائل) | • صعوبة فى التعرف على الأرقام .<br>• صعوبة فى تذكر الحقائق البسيطة.<br>• صعوبة فى معرفة القيمة المتغيرة حسب المكان .<br>• صعوبة فى صف الحقول (الخانات) .<br>• صعوبة فى تذكر خطوات حل المسائل وفق الترتيب الصحيح (فى الخوارزميات) . |

| | |
|---|---|
| ٦- الاستدلال الحسابى (المقدرة على فهم العلاقات المنطقية بين المفاهيم والعمليات الرياضية لاستخدامها فى المسائل الكلامية) | • صعوبة فى تحديد ما إذا كان الحل صحيحاً.<br>• صعوبة فى تحديد أى العمليات تُستخدم فى المسائل الكلامية.<br>• صعوبة فى تحديد حجم الأجسام .<br>• صعوبة فى قراءة الخرائط والرسومات .<br>• صعوبة فى استيعاب مفاهيم الوقت والمال والقياس . |
| ٧- التعبير الكتابى (التحريرى) (المقدرة على توصيل الأفكار كتابة باستخدام الأسلوب المناسب فى مقابل مجرد كلمات سيئة التهجى أو الأخطاء النحوية أو الخط الردئ) | • صعوبة فى ترتيب الأفكار وتنظيم النص .<br>• صعوبة فى استخدام أدوات الربط وغيرها .<br>• صعوبة فى توليد أفكار للكتابة .<br>• صعوبة تهجى كلمات ضمن نص مكتوب فى حين يمكن تهجيها دون سياق . |

(ديفيد سنتر وزميلاه ، ٢٠٠٣ : ١١٧)

## ثانياً : أسباب صعوبات التعلم :

تعزى صعوبات التعلم إلى عوامل عديدة يمكن تصنيفها إلى المجموعات الأربع التالية :

### ١- العوامل الوراثية :

أوضحت نتائج بعض الدراسات التى أجريت على التوائم المتماثلة خاصة انتشار صعوبات التعلم بين الأطفال فى عائلات معينة مما يرجح أن صعوبات التعلم يمكن أن تعزى فى بعض الحالات إلى أسباب وراثية . وقد ذهب ديفيد سنتر وزميلاه (٢٠٠٣) إلى أن صعوبات التعلم تقع لدى الذكور بنسبة أعلى إذا ما كان الأب قد عانى مشكلات مثيلة فى المدرسة ، كما أنها ترتبط بتشوهات مختلفة فى الكروموزومات مثلما هو الحال فى متلازمة كلاينفلتر ، ومتلازمة تيرنر لدى الإناث .

## ٢- العوامل الحيوية الكيميائية :

يحتوى جسم الإنسان على نسب محددة من العناصر الكيميائية الحيوية التى تحفظ توازنه ونشاطه ، وتؤثر الزيادة أو النقصان فى معدل هذه العناصر على خلايا المخ مثلما هو الحال بالنسبة لحالة ترسيب حمض البيروفيك (الفينالين) التى تعد واحدة من أهم أسباب التخلف العقلى . (أحمد عواد ، ١٩٩٨)

وتشمل هذه العوامل التشوهات الحيوية الكيميائية التى تتضمن خللاً فى إفراز الموصلات العصبية ، وهى مواد كيميائية تنقل الإشارات العصبية فى المخ . (Mercer, 1997)

## ٣- العوامل العضوية والبيولوجية :

أوضحت نتائج الدراسات أن التكوينات العصبية بالمخ تعد من أهم العوامل الحاكمة لعملية التعلم ، وأن المخ يتكون من عدة مناطق أو أجزاء تعمل معاً فى نظام متناسق متكامل وذلك على الرغم من اختلاف الوظيفة أو الوظائف الخاصة بكل منها . على سبيل المثال فإن النصف الكروى الأيسر للمخ يختص بالوظائف اللغوية واللفظية ؛ كالكتابة والكلام ، وتجهيز المعلومات بطريقة تتابعية منطقية وتحليلية . أما النصف الكروى الأيمن فيختص بالمهام والوظائف غير اللفظية السمعية والبصرية ، والمشاعر والتخيل والتركيب ، ويوصف بأنه النصف الكلى والحدسى . وهناك مراكز للوظائف العقلية العليا ، ومراكز للسمع وأخرى للإبصار ، وغيرها للتذوق والتنسيق والتوازن الحركى والتكامل الحاسحركى ... وهكذا ، كما أن هذه المراكز أو المناطق متصلة ببعضها البعض عن طريق شبكة معقدة من المحاور العصبية . ويؤدى التلف أو الخلل الوظيفى فى تلك المراكز أو فى المسارات الصادرة منها أو الواردة إليها إلى الفشل فى استقبال وتناول المعلومات وتحليلها وتجهيزها وربطها بغيرها ، ومن ثم الخلل والقصور فى أداء الوظائف النفسية الإدراكية والمعرفية ، واللغوية والحركية والتعليمية المرتبطة بكل منها ، مما يؤدى بدوره إلى صعوبات التعلم ؛ كعسر القراءة ، وعسر الكتابة ، وعسر الحساب . (أحمد عكاشة ، ١٩٩٣ ، محمد على كامل ، ١٩٩٦ ، عبد الوهاب كامل ، ١٩٩٩) .

ويفضل بعض العاملين فى المجال الطبى استخدام مصطلح الخلل المخى الوظيفى البسيط Minimal Brain Dysfunction (MBD) لتفسير صعوبات التعلم المدرسى- بغض النظر عما إذا كان يصاحب هذا الخلل تلفاً عضوياً فى الدماغ أم لا- وذلك بدلاً من مصطلح التلف الدماغى البسيط Minimal Brain Damage الذى لم تؤكده نتائج البحوث لمعظم حالات صعوبات التعلم . ويعتمد فى هذا المجال على ثلاثة مؤشرات سلوكية وعصبية هى : الضعف فى التآزر البصرى الحركى ، وفرط النشاط ، وعدم انتظام النشاط الكهربائى فى الدماغ . (يوسف القريوتى وآخرون ، ١٩٩٥)

وقد ذهب ميكلبست Myklebust إلى أنه إذا كان الجهاز العصبى المركزى لا يؤدى وظيفته ، فقد يكون هناك خلل فى التعلم من نمط من الأنماط التالية أو أكثر :

أ- اضطراب إدراكى : العجز عن تحديد المثيرات وتمييزها وتفسيرها . والتعرف الضعيف على الخبرات الحسية اليومية (مثل قراءة الخطابات ، اتباع التعليمات) .

ب- اضطراب فى التخيلات Imagery : عجز عن استرجاع وتذكر الخبرات الشائعة على الرغم من أنها أدركت (كمشكلة فى حجرة الدراسة ، قصور فى استرجاع الكلمات والمعلومات الأخرى التى زودوا بها ) .

جـ - اضطرابات فى العمليات الرمزية : عجز عن التعبير عن الخبرات رمزياً (مشكلة فى حجرة الدراسة : الأطفال الذين لديهم عسر قرائى وحُبْسة كلامية وعسر كتابة الخط والعسر الحسابى ، واضطرابات اللغة يجدون صعوبة فى استخدام الحروف والأرقام) .

د- اضطرابات فى التصورات والمفاهيم : عجز عن التعميم وتصنيف الخبرات فى فئات . (مارتن هنلى وزميلاه ، ٢٠٠١ : ٢٥٣) .

**٤- العوامل البيئية :**

لوحظ أن صعوبات التعلم أكثر انتشاراً بين أطفال الأسر متدنية الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية والثقافية ، حيث تكون الأمهات أثناء الحمل أكثر عرضة

للتوتر والقلق ، والضغوط والمعاناة بسبب نقص الرعاية الجسمية والنفسية والاجتماعية الواجبة لهن ، وهو ما يؤثر سلبياً على نمو الجنين . كما يكون الأطفال من هذه الأسر- ولا سيما فى سنواتهم الأولى- عرضة لنقص الرعاية الصحية ولسوء التغذية مما يؤدى إلى البطء فى النمو وفى بلوغ النضج خاصة بالنسبة للجهاز العصبى المركزى ، والعمليات البصرية واللغوية ، وإلى القصور الحركى وضعف الحواس ، والانتباه ومن ثم إلى صعوبات التعلم .

ومن بين العوامل المسهمة فى ظهور صعوبات التعلم تناول الأم الحامل للعقاقير من دون إشراف الطبيب ، وتعاطيها المخدرات أو المسكرات ، أو إصابتها ببعض الأمراض من مثل الزهرى والحصبة الألمانية والحمى القرمزية ، أو تعرضها للإشعاع ، إضافة إلى تعرض الجنين أثناء عملية الولادة إلى الإصابة الدماغية أو الخلل المخى الوظيفى البسيط ربما نتيجة الاختناق ونقصان تدفق الأكسجين إلى الخلايا المخية للوليد ، أو استخدام بعض الآلات الجراحية .

كما أن تعرض الطفل بعد الولادة للسقوط أو الارتطام أو لحادث ما قد يؤدى إلى إصابة الرأس والتلف المخى ، وغالباً ما يسفر تعرض الطفل لمواد سامة كالرصاص ، والزنبق والأبخرة السامة ، أو إصابته ببعض الأمراض ؛ كالحميات عن تلف الخلايا العصبية أو القصور فى نموها .

ويؤدى الحرمان البيئى من فرص الاستثارة العقلية والنفسية وخبرات التعلم المبكرة ، ونقصان التدريب فى سن ما قبل المدرسة إلى قصور المهارات اللغوية الأساسية لدى الطفل مما قد يعوق اكتسابه مهارات القراءة والكتابة والتهجئة والحساب فى مراحل الدراسة المختلفة .

ومن بين العوامل البيئية المسهمة فى صعوبات التعلم تلك العوامل الخاصة بالبيئة المدرسية ومن بينها : صعوبة المنهج الدراسى وعدم ملاءمته لخصائص الأطفال واحتياجاتهم ، وأساليب التدريس غير الفعالة ، وبيئة التدريس غير المناسبة ، وأسلوب عرض المادة التعليمية ، وعدم استخدام وسائل تعليمية كافية ومتنوعة فى عملية التدريس ، ونظم التقييم التقليدية والمحدودة التى لا تمكننا من التشخيص الدقيق لصعوبات التعلم .

## ثالثاً : صعوبات التعلم ومفاهيم أخرى متداخلة :

يخلط البعض بين صعوبات التعلم وبعض المفاهيم والمصطلحات الأخرى المتصلة بعملية التعلم ؛ كالتأخر الدراسى ، وبطء التعلم ، ومشكلات التعلم ، والمعاقين تعليمياً ... وغيرها مما يؤدى إلى سوء الفهم وأخطاء التشخيص ومن ثم قلة فعالية البرامج العلاجية .

إن القاسم المشترك بين حالات صعوبات التعلم والفئات التشخيصية الأخرى قد يتمثل فى ضعف مستوى التحصيل الدراسى ، وهذا يعنى أن ذوى صعوبات التعلم قد يكونوا متخلفين دراسياً فى مجال أكاديمى أو أكثر ، إلا أن العكس غير صحيح ، بمعنى أنه ليس كل متخلف دراسياً يعانى من صعوبة تعلم . كما يعد محك التباين أو التباعد بين ما يمتلكه ذوى صعوبات التعلم من مقدرة عقلية عامة (ذكاء) متوسطة أو عالية من ناحية ، وما يحققونه من مستوى تحصيل فعلى منخفض فى مجال ما أو أكثر من ناحية أخرى يُعد أحد المؤشرات الجوهرية الفارقة عملياً بينهم وجميع الحالات سالفة الذكر ، إضافة إلى أن صعوبات التعلم ترجع أساساً إلى قصور فى العمليات النفسية الأساسية التى يتضمنها فهم اللغة - المنطوقة أو المكتوبة - واستعمالها .

- **صعوبات التعلم والتأخر (التخلف) الدراسى** Underachievement :

يشير مفهوم التخلف الدراسى إلى التلاميذ الذين يتأخرون بشكل ملحوظ فى تحصيلهم الدراسى فى بعض أو معظم المواد الدراسية بمعدل أكثر من سنة دراسية مقارنة بمستوى تحصيل أقرانهم فى الصف الدراسى نفسه ، ويكون هذا التأخر فى حدود انحراف معيارى واحد سالب أو أكثر . وتتراوح حالات التأخر بين الحالات البسيطة والشديدة ، والحالات المؤقتة أو العرضية التى تزول بزوال أسبابها والحالات المزمنة التى قد تستمر طوال سنوات الدراسة وذلك بحسب العوامل المؤدية إلى التأخر .

وتسهم عوامل عديدة فى حدوث التأخر الدراسى ؛ كانخفاض مستوى المقدرة العقلية العامة (ذكاء يتراوح بين ٩٠ و ٧٠ أو أقل) والعوامل الشخصية الصحية (كالأمراض المزمنة ، واعتلال الصحة العامة ، وضعف السمع أو الإبصار ...) والعوامل الانفعالية (كالقلق والخوف والإحباط وانخفاض مستوى الدافعية ) والعوامل الأسرية (كالتفكك الأسرى ، وتدنى المستوى الاجتماعى- الاقتصادى والثقافى للأسرة) والعوامل الثقافية (كالحرمان الثقافى ونقص فرص التعلم) والعوامل المدرسية (كالمناهج وشخصية المعلم ، ونظم التقويم والامتحانات وكثافة الفصول الدراسية ...) .

وبناء عليه يمكن التمييز بين صعوبات التعلم والتأخر الدراسى على أساس :

١- أن أسباب التأخر الدراسى التى تتضمن انخفاض مستوى الذكاء ، والإعاقات البصرية أو السمعية أو الحركية ، والمشكلات السلوكية ، والحرمان البيئى والثقافى لا تدخل ضمن نطاق أسباب صعوبات التعلم رغم أنها قد تكون من مصاحباتها .

كما أن العوامل المسببة للتأخر الدراسى بعضها داخلى خاص بالتلميذ ، وبعضها الآخر خارجى خاص بالظروف البيئية الأسرية والمدرسية والثقافية ، بينما العوامل المؤدية لصعوبات التعلم داخلية المنشأ وتتمثل فى اضطراب وظيفى نمائى (خلال مرحلة الطفولة) وترجع إلى خلل فى وظائف الجهاز العصبى المركزى (المخ) يؤثر سلبياً على كل ما تتطلبه عملية التعلم من انتباه وإدراك وتذكر وتفكير .

٢- أن المقدرة العقلية العامة لدى المتأخرين دراسياً غالباً ما تكون أقل من المتوسط (تخلف عقلى هامشى أو بسيط أو أدنى من ذلك) بينما تكون متوسطة أو أعلى من ذلك لدى ذوى صعوبات التعلم .

٣- أن أداء التلميذ المتأخر دراسياً غالباً ما ينزع إلى الثبات فى الانخفاض عن متوسط المعدل التحصيلى لأقرانه فى بعض أو معظم المقررات الدراسية ، بينما أداء ذوى صعوبات التعلم ينزع إلى التغير والتذبذب بين الانخفاض والارتفاع من موقف تعليمى إلى آخر ، ومن مهمة تعليمية إلى أخرى .

**صعوبات التعلم وبطء التعلم** : Slow Learning

يشير مصطلح بطء التعلم إلى استغراق التلميذ وقتاً أطول من أقرانه العاديين فى العمر الزمنى نفسه والصف الدراسى ذاته فى فهم وأداء وتعلم المهام التعليمية ، أو عجزه عن مسايرة زملائه فى الدراسة بالسرعة المعتادة .

ويوضح بعض الباحثين أن التلميذ بطئ التعلم يقضى وقتاً يساوى ضعف الزمن الذى يستغرقه الطفل العادى فى التعلم ، ومن ثم إذا ما تم تعليمه فى فصول دراسية عادية فإنه سوف يكون متخلفاً من الناحية التحصيلية ، وذلك لعدم كفاية الزمن اللازم لتعلمه (سيد عبد الحميد ، ٢٠٠٣) .

وعادة ما يعانى بطئ التعلم من ضعف العمليات العقلية العليا ؛ كالتفكير والتعليل والتحليل ، والتركيب وحل المشكلات ، كما أن نسبة ذكائه تتراوح غالباً بين الحد الفاصل (البينى) وأقل من المستوى المتوسط للذكاء (٨٥- ٧٠) على العكس من ذوى صعوبات التعلم الذين يتمتعون بذكاء متوسط أو عال ، ويعد ذلك أمراً هاماً فى التفريق بين الفئتين .

**صعوبات التعلم ومشكلات التعلم :**

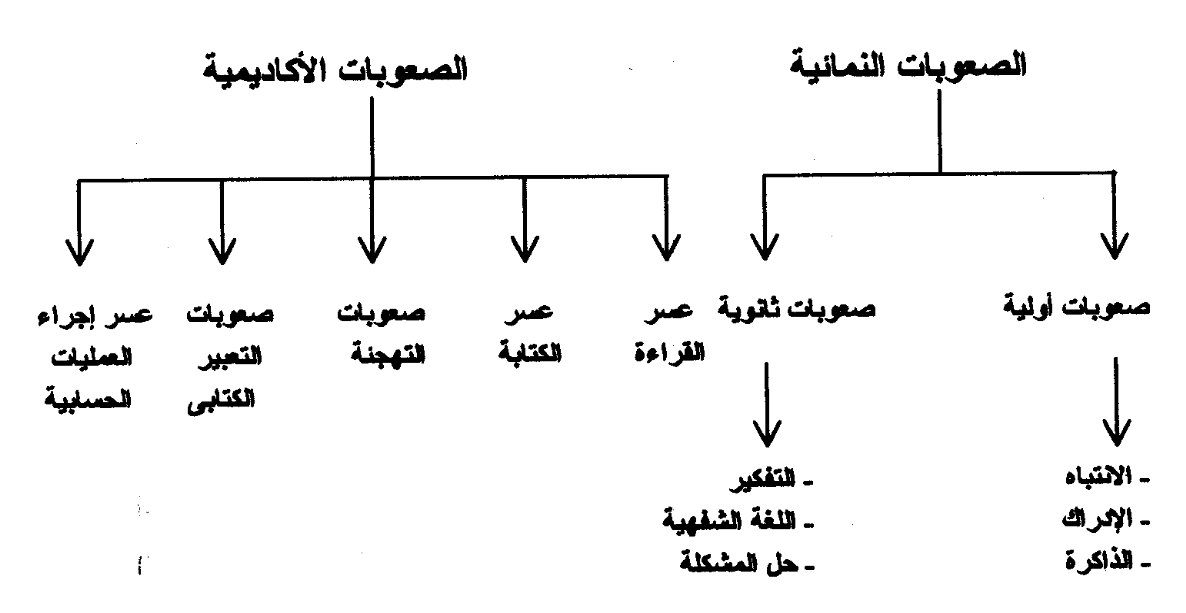
يستخدم مصطلح صعوبات التعلم لوصف التلاميذ الذين يتمتعون بذكاء متوسط (عادى) أو أعلى من ذلك ، ولكن مستواهم التحصيلى أدنى من المستوى المتوقع فى مجال أو أكثر ، كما أن هذا الانخفاض فى التحصيل لا يرجع بصورة أساسية إلى إعاقات حاسية أو حركية ، أو إلى تخلف عقلى ، أو حرمان بينى أو ثقافى أو تعلم غير مناسب أو كاف .

بينما يستخدم مصطلح مشكلات التعلم بصورة أوسع أو أشمل للإشارة إلى كل أنواع اضطرابات التعلم التى يعانيها التلميذ سواء كانت عامة أو نوعية ، وسواء أكانت راجعة إلى عوامل داخل الفرد ؛ كالإعاقات المختلفة ونقص المقدرة على التعلم أو المشكلات السلوكية والعاطفية ، أو لعوامل بينية خارج الفرد ؛ كالظروف الأسرية أو المدرسية أو الثقافية .

وينسحب ما أشرنا إليه بالنسبة لمشكلات التعلم على مصطلحات أخرى يتوارد ذكرها فى بعض مراجع التربية الخاصة مثل اضطرابات التعلم ، وإعاقات التعلم .

**رابعاً : أنواع صعوبات التعلم :**

تصنف صعوبات التعلم فى فئتين ينتظمهما الشكل التالى :




شكل ( ٣٢ ) أنواع صعوبات التعلم

### ١- صعوبات التعلم النمائية :

وهى تتعلق بما يطلق عليه بالاضطراب فى العمليات النفسية الأساسية ، وتتضمن الانتباه ، والإدراك ، والذاكرة ، واللغة (التكلم والفهم واللغة الشفهية) والتفكير . وهى تُعد بمثابة حجر الزاوية فى تعلم المهارات اللازمة لإنجاز المهام الأكاديمية فى القراءة والكتابة والحساب ، فتعلم الكتابة مثلاً يستلزم عدداً من مهارات الإدراك البصرى ، والتناسق الحركى ، والتآزر بين حركات العين واليد ، والتتابع أو التسلسل ، والتذكر والتمييز البصرى وغيرها من العمليات . كما أن تعلم القراءة يتطلب درجة كفاءة معينة من حيث المقدرة على الإدراك والتمييز البصرى بين الحروف والكلمات ، والتذكر والتمييز البصرى والسمعى بين الحروف والكلمات المتشابهة سواء من حيث الرسم أو من حيث الصوت ، وإدراك العلاقة بين الشكل والأرضية . ومن ثم فإن الخلل أو الاضطراب فى واحدة أو أكثر من هذه العمليات يؤدى بالضرورة إلى صعوبة تعلم الكتابة والقراءة .

❑ اضطرابات الانتباه :

يقصد بالانتباه عملية تركيز الجهد فى الأحداث العقلية أو الحاسية . وتنطوى هذه العملية على خصائص معينة أهمها البأورة Focalization ، والتركيز Concentration ، والقصد والاهتمام Conciousness أو الميل لموضوع الانتباه . وللانتباه محددات حسية عصبية ، وعقلية معرفية ، وانفعالية دافعية . (فتحى الزيات ، ١٩٩٨) .

وتعد اضطرابات الانتباه من أهم مصادر صعوبات التعلم ، حيث تتطلب عملية التعلم كلا من البأورة أو الانتقائية والاستمرارية والتيقظ ، وتتعلق البأورة بحصر تركيز الانتباه على المثير موضوع الانتباه ، بحيث يكون هذا المثير فى بؤرة شعور الفرد وما عداه من مثيرات غير مرتبطة يحتل مركزاً هامشياً وهو ما يطلق عليه الانتباه الانتقائى Selective Attention الذى يعد أساساً لكفاءة الإدراك . أما التيقظ Arousal, Alertness والاستمرارية أو دوام الانتباه فتتعلق بمواصلة الانتباه للمثير لفترة كافية وذلك للإلمام بمختلف عناصره واكتساب المعلومات اللازمة عنه ، وتمييزها واختزانها وهو ما يسمى بالانتباه الممتد أو المتواصل Sustained Attention .

وقد كشفت نتائج العديد من الدراسات عن أن نسبة عالية ـ بلغت فى بعض البحوث ٨٠% ـ من الأطفال ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بفرط فى النشاط يعانون من صعوبات فى تعلم القراءة والكتابة والتهجئة والحساب ، كما كانوا دون المستوى المتوقع فى التحصيل الدراسى بسنتين أو سنة على الأقل لدى مقارنتهم بعينات مماثلة لهم من حيث مستوى الذكاء لكن دون وجود مظاهر دالة على اضطراب الانتباه وفرط النشاط لديها .(فى : أحمد عبد الله ، ٢٠٠٠)

وتشمل اضطرابات الانتباه : قصور الانتباه والقابلية للتشتت ، والاندفاعية وعدم التروى (سرعة الاستجابة دون تمهل أو تفكير أو تقدير للعواقب) وفرط النشاط الحركى ومن المظاهر السلوكية الدالة على هذه الاضطرابات لدى الطفل ما يلى :

- شرود الذهن والسرحان والتشتت ، والتحول من نشاط إلى آخر بشكل مزعج .
- اللامبالاة بما يدور حوله ، وعدم الاستجابة لتعليمات المعلم .
- شرود الانتباه والانشغال فى سلوكيات دخيلة أو غير مرتبطة أثناء الدرس (قراءة قصص ، رسم ، أكل ، لعب ، عبث ببعض الأشياء ... إلخ) .
- قلة الاهتمام وضعف المثابرة على المهمة .
- سهولة الاستثارة ، والتهور والاندفاعية (الاستجابة السريعة دون فهم أو تفكير) .
- نقصان السيطرة والتحكم الذاتى .
- الحركة الزائدة داخل الفصل وأثناء الحصص (عدم الاستقرار على المقعد ، التململ والتلوى وتحريك اليدين والقدمين أثناء الجلوس ، الالتفات يميناً ويساراً ...) .
- إثارة الإزعاج داخل الفصل وتعمد مضايقة الآخرين .
- عدم الاكتراث واللا مبالاة بالنظم والتعليمات .

- التعجل والميل إلى الإشباع الفورى لرغباته ، وعدم المقدرة على الانتظار أو احترام الدور فى الألعاب والأنشطة .
- التصرف بشكل أخرق دون تفكير فى العواقب .
- الكسل والخمول والميل إلى النوم أثناء الدرس .
- صعوبة استمرارية الانتباه لفترة طويلة ، أو لفترة مقبولة من الزمن .
- صعوبة الانتقال أو التحول من نشاط إلى آخر .
- صعوبة متابعة تسلسل المثيرات أو الأشياء التى تعرض بشكل متلاحق .

☐ اضطرابات الإدراك :

يشير مفهوم الإدراك إلى تلك العملية التى نضفى عن طريقها معانى ودلالات على المثيرات أو المعلومات التى ترد إلينا عبر الحواس المختلفة ، وذلك من خلال استقبالها وتفسيرها ، وتنظيمها وتصنيفها ومعالجتها فى صور يمكن فهمها ، واستخدامها فى كليات ذات معنى لزيادة وعينا بما يحيط بنا . ويعد الإدراك بمثابة العملية المحورية فى اكتساب المعلومات ، لذا فإن اضطرابات الوظائف الإدراكية البصرية والسمعية خاصة تلعب دوراً بالغ الأهمية فى حدوث صعوبات تعلم القراءة والكتابة ، والحساب .

وتفترض بعض النظريات أن جميع أنماط التعلم تعتمد على أسس حاسية حركية تتطور من المستوى الإدراكى- الحركى إلى مستوى أعلى من التنظيم وأكثر تعقيداً هو المستوى الإدراكى- المعرفى . وبناء عليه فإن معظم الأفراد ذوى صعوبات التعلم يعانون من اضطراب نيورولوجى المنشأ فى المجال الإدراكى- الحركى يؤدى إلى صعوبات التعلم . ومن ثم يركز أصحاب هذه النظريات- ومن بينهم كيفارت Kephart (١٩٧١) على أهمية تدريب وتنمية العمليات البصرية- الحركية ، وعمليات التعلم الحركى الأساسية ، والأنشطة الحاسية- الحركية ، والرسم ، والتدريب على التوازن ، وأنشطة لتقوية الإحساس بالاتجاهات وغيرها . (أحمد عبد الله ، ٢٠٠٢) .

ومن بين أهم صعوبات الإدراك ما يلى :

أ- صعوبات الإدراك البصرى :

- صعوبات التمييز البصرى Visual Discrimination بين الشكل والأرضية، وأوجه الشبه والاختلاف بين الأشكال والحروف ، والكلمات والأعداد التى تتضمنها عملية القراءة أو الحساب .
- صعوبات الإغلاق البصرى Visual Closure للأشكال أو الرسومات أو استكمال الأجزاء الناقصة فى كلمة أو شكل أو رمز ما .
- صعوبات التذكر البصرى Visual Memory أو الاحتفاظ بالصور البصرية واسترجاعها استرجاعاً صحيحاً ؛ كأشكال الحروف والكلمات والأعداد بعد فترة قصيرة (ذاكرة قصيرة الأمد) أو بعد أيام أو أشهر (ذاكراة طويلة الأمد) .
- صعوبات إدراك العلاقات المكانية Visual Spatial Relationship ووضع الأشياء فى الفراغ .
- صعوبات التسلسل Sequencing أو التعاقب البصرى (ترتيب الأشكال والحروف والكلمات والأعداد) .

ب- صعوبات الإدراك السمعى .

- صعوبات التمييز السمعى .
- صعوبات التذكر السمعى .
- صعوبات الإغلاق السمعى .
- صعوبات التسلسل أو التعاقب السمعى .

جـ- صعوبات الإدراك الحركى (الأداء الوظيفى الحركى) .

- صعوبات التنسيق والتآزر الحركى .
- صعوبات التوافق البصرى- الحركى .
- صعوبات التوافق السمعى- الحركى .
- ضعف الذاكرة الحركية .

- صعوبة استخدام الأدوات وأداء المهارات الحركية الدقيقة ؛ كاستخدام القلم فى الرسم والكتابة ، رمى الكرة ، قلب صفحات الكتاب ، القبض على الأشياء .

- عدم المقدرة على ضبط حركات الجسم ، والتوازن الحركى .

❑ اضطرابات الذاكرة :

تتمثل عملية التذكر فى ذلك النشاط العقلى المعرفى الذى يعكس مقدرة الفرد على ترميز وتنظيم وتخزين المعلومات والخبرات ، ومعالجتها ثم استرجاعها Recalling أو استدعائها بشكل صحيح فى الوقت المناسب للإفادة منها . وتنطوى عملية التذكر على أربع عمليات فرعية هى :

أ - استدخال المعلومات والخبرات (الاكتساب) .

ب- ترميز المعلومات والخبرات وتخزينها (التسجيل والاحتفاظ) .

جـ- تجهيز المعلومات والخبرات (المعالجة) .

د - التعرف على المعلومات والخبرات السابق استدخالها ، واسترجاعها للإفادة منها (الاستدعاء) .

وقد كشفت نتائج الدراسات والبحوث عن أن ذوى صعوبات التعلم يعانون من ضعف كفاءة الذاكرة قصيرة المدى ومحدودية سعتها ، كما يعانون من مشكلات فى عمليات التعرف على الأشياء بسهولة واكتساب المعلومات ، وحفظها وتخزينها واستدعائها ، وضعف المقدرة على تجهيزها ومعالجتها ، وإحداث الربط بين المعلومات السابقة والمعلومات الجديدة ، والتنظيم والتكامل فيما بين المعانى والخبرات المكتسبة فضلاً عن الصعوبة فى الاستفادة من الخبرات السابقة فى المواقف الجديدة وفى تعديل سلوكهم . وتعود هذه المشكلات إلى الذاكرة طويلة المدى ، مما يؤدى بدوره إلى نشوء صعوبات فى تعلم القراءة والكتابة والتهجئة وإجراء العمليات الحسابية .

ويسوق فتحى الزيات (١٩٩٨) عدداً من استراتيجيات تيسير الحفظ والتذكر كما يلى :

أ- تنظيم المادة المراد الاحتفاظ بها واسترجاعها ، كالترتيب والتصنيف والاختصارات .

ب- ربط المعلومات الجديدة بالمعلومات القائمة أو المماثلة فى الذاكرة .

جـ- تجميع فقرات المعلومات فى مجموعات بحيث يمكن أن يؤدى تذكر إحداها إلى استكمال تذكر المجموعات الأخرى فى السلسلة أو التصنيف .

د - العنقدة أو تنظيم الفقرات فى تصنيفات تحتويها .

هـ- تقوية الذاكرة وتنشيطها من خلال زيادة الحساسية لتنظيم المادة المتعلمة .

و- الترميز أو إخفاء الصور البصرية ، كتصور أو تخيل الكلمات أو العبارات أو المفاهيم .

ز- استخدام الترابطات السابق وجودها فى الذاكرة ، واستدخال المعلومات الجديدة فيها .

ح- استخدام التلميحات عند استرجاع المعلومات .

ط- إيجاد علاقات أو ارتباطات منطقية أو شكلية ، أو علاقات تضاد أو تشابه أو دمج أو احتواء بين المعلومات الجديدة والمعلومات السابقة .

**٢- الصعوبات الأكاديمية:**

ويقصد بها تلك الصعوبات الناتجة عن الصعوبات النمائية السابقة ، والتى تظهر فى مجالات التعلم المدرسى . ومن بين الصعوبات الأكاديمية :

❑ صعوبات القراءة :

وتشمل صعوبات القراءة مظاهر متعددة من الاضطراب فى أداء المهام الأساسية فى القراءة ؛ كالقراءة ، والتهجئة الشفوية ، والفهم القرائى ، وعسر القراءة النمائى ، وصعوبة التعبير اللفظى ، كما يرتبط بها أيضاً

صعوبة التعبير الكتابى Agraphia ويستخدم مصطلح عسر القراءة (الديسلكسيا Dyslexia ) للإشارة إلى كل الصعوبات التى تتعلق بالتعرف على الرموز المكتوبة ، وبفهمها واستيعابها واسترجاعها ، وتعطل المقدرة على القراءة أو على الفهم القرائى الصامت والجهرى ، وذلك فى استقلال تام عن عيوب الكلام (كمال دسوقى ، ١٩٨٨ : ٤٣٦) كما يشير البعض إلى أن الديسلكسيا لا تتضمن فحسب الفشل فى مهارات الهجاء والتعرف على الحروف والكلمات والجمل وفهمها ، وإنما عدم القدرة على الكتابة ، ويضيف إليه آخرون عدم المقدرة على حل المسائل الحسابية Acalculis (فى : السيد أبو شعيشع ، ١٩٩٥ : ١١٩) .

وترجع صعوبات القراءة إلى عوامل عديدة من بينها عوامل جسمية (اختلالات عصبية وظيفية ، وقصور حاسى بصرى وسمعى قد يُعزى إلى عوامل وراثية أو مكتسبة) وعوامل بيئية أسرية ومدرسية ، وعوامل أخرى نفسية (اضطرابات الانتباه ، والذاكرة ، والإدراك البصرى والسمعى ، وانخفاض مستوى الذكاء ، والمقدرة اللغوية ، ونقص الدافعية ، والتعلق بالاعتمادية ، والقلق ) .

وتشيع صعوبات القراءة لدى نسبة كبيرة من الأطفال ، ونظراً لما للقراءة من أهمية شديدة فى عمليات التعلم المدرسى فإنه يغلب أن يترتب على صعوباتها عدم تقدم الطفل فى بقية المقررات الدراسية بمعدل طبيعى أو عادى ، إضافة إلى الآثار السلبية الأخرى بالغة السوء على نمو الطفل الذى يعانى من تلك الصعوبات وشخصيته .

ويراعى عند تشخيص هذه الصعوبات أن يكون مستوى أداء الطفل فى مهارة قرائية أو أكثر دون متوسط أقرانه ممن هم فى مثل عمره الزمنى والعقلى وصفه الدراسى ، وأن إخفاقه فى المهام القرائية أو أدائه المنخفض يحدث رغم تمتعه بمقدرات حاسية بصرية وسمعية عادية ، ومستوى ذكاء عادى ، وكذلك رغم كفالة فرص وخبرات اجتماعية وثقافية وتعليمية معتادة أو كافية للنمو فى بيئته المنزلية ومدرسته .

**أعراض عسر القراءة Dyslexia :**

- البطء فى القراءة ، وصعوبة التركيز .

- الاندفاعية ، والقراءة السريعة غير الواضحة.

- أخطاء القراءة الجهرية وتتضمن حذف وإضافات فى بعض الكلمات ، أو تشويهها نتيجة العيوب الصوتية، وتكرار بعض الكلمات ، وقراءة بعض الكلمات بطريقة معكوسة ، والخلط بين المفردات ذات الأشكال أو الألفاظ المتشابهة .

- صعوبة التحكم الصوتى أثناء القراءة .

- صعوبة المتابعة البصرية للكلمات وتحريك العين غير الطبيعى أثناء القراءة .

- أخطاء التهجئة حيث يلاحظ أن الطفل يقوم بتهجئة الكلمات معتمداً على أصوات الحروف والكلمات وبالصورة التى تنطق بها .

- الاستبدال فى حروف الكلمات أو كلمات الجمل ، وقلب الحروف والكلمات .

- صعوبة الفهم القرائى وتتمثل فى عجز الطفل عن استخلاص بعض المعانى والاستنتاجات من المادة المقروءة .

- إخفاق الطفل فى استرجاع المادة والمعلومات المقروءة .

ومن بين المظاهر الأخرى المرتبطة بعسر القراءة اضطراب الإدراك البصرى كما يبدو فى الخلل الإدراكى للعلاقات المكانية ، وعدم التمييز البصرى لأشكال الحروف والكلمات ، وسوء التنسيق أو التآزر البصرى-الحركى (بين العين واليد) والارتباك والخلط فى تحديد اتجاه الحروف ، وصعوبة تذكر المثيرات البصرية ، وكذلك اضطراب الإدراك السمعى كما يتمثل فى صعوبة الدمج بين الأصوات ، والعجز عن التمييز والتتابع والربط السمعى بين الأصوات والكلمات وصعوبة تذكر المثيرات البصرية ، ومن هذه المظاهر أيضاً نقص وتشتت الانتباه ، وضعف الإغلاق البصرى .

**علاج صعوبات القراءة :**

صنف محمد رياض أحمد (١٩٩٧) الاتجاهات العلاجية التعليمية فى مجال القراءة إلى فئتين هما :

أ- العلاج القائم على تدريس المحتوى : ويقوم على التدريس المباشر للمهارات الضعيفة فى القراءة والتدريب عليها بعد تحديدها ، فإذا كانت المشكلة فى الفهم القرائى فإن البرنامج العلاجى يتم فى صورة تدريب مباشر على مهارة فهم محددة أو عدة مهارات فرعية . ويؤخذ على هذا الاتجاه أن مجرد التدريب على مهارات فرعية قد لا يضمن انتقال أثر التدريب إلى مواقف تعليمية أخرى ، كفهم قطعة قراءة جديدة غير تلك التى انصب عليها التدريب . ومن زاوية أخرى فإن هذا الاتجاه يتجاهل حقيقة أن صعوبة القراءة ترجع إلى قصور فى بعض العمليات المعرفية ، ومن ثم لا يأخذ فى اعتباره تلك العمليات الكامنة وراء اكتساب مهارة قرائية معينة أى أنه يتجاهل أسباب الصعوبة .

ب- العلاج القائم على معالجة المعلومات : ويركز أصحابه على كيفية اكتساب المعلومات وتخزينها ومعالجتها واستدعائها عند الحاجة كضرورة لحدوث التعلم بصورته المعتادة ، كما يعنون بالاستراتيجيات المعرفية التى يستخدمها الفرد فى عمليات التفكير والتعلم ، وعلى أن علاج صعوبات القراءة يستلزم تحديد العمليات المعرفية الكامنة وراء تعلم القراءة ، وتحديد الخلل فى تلك العمليات والذى يُرَجَّح أن يكون قد أدى إلى ظهور صعوبة تعلم القراءة بصفة خاصة . بمعنى أنهم يركزون على علاج أصل الصعوبة أو أسبابها وهو العملية المعرفية وليس ظاهرها .

ومن أهم البرامج الحديثة ضمن ذلك الاتجاه برنامج داس Das المبنى على نظرية المعالجة المعرفية المتتابعة والمتزامنة * . وهو يستمد أصوله من

---

* "Successive and Simultaneous Cognitive Processing" وتشير المعالجة المعرفية المتزامنة إلى مقدرة التنظيم العقلى للفرد على تجميع أجزاء عديدة من المثيرات فى وقت واحد وصولاً إلى حل المهمة ، بينما تشير المعالجة المتتابعة تجميع وحدات منفصلة من المثيرات الواحد تلو الآخر فى نظام خطى " والقاعدة الأساسية لتلك النظرية تفهم على أساس أنها نتيجة لوظيفة متداخلة لثلاثة أنظمة عصبية : نظام مسئول عن الاستثارة والانتباه ، ونظام للمعالجة المعرفية (المتتابعة والمتزامنة) ونظام للتخطيط ... ومن ثم فالفهم الصحيح لصعوبات التعلم يجب أن تراعى فيه تلك الأنظمة لوضع برنامج علاجى مناسب ، لأنه يفترض أنها ناتجة عن قصور فى واحدة أو أكثر من الوظائف العقلية " . (محمد رياض ، ١٩٩٧ : ٧) .

مصادر متعددة كنموذج اتكنسون وشيفرن فى الذاكرة قصيرة وطويلة المدى ، وبحوث هِبْ فى الحرمان الحاسى ، ومفاهيم فيجوتسكى عن العمليات التى تصف النشاط العقلى للفرد ، كالاستدخال ، والتوسط الاجتماعى الثقافى ، وحدود النمو الأقرب . ويتضمن هذا البرنامج العلاجى عشرة مهام مزدوجة ، لكل منها ثلاث مراحل أدائية تتحدد بناء على استجابة الطفل ، وتكفل هذه المهام التدريب على استخدام العديد من الاستراتيجيات المعرفية وتطويرها بما يتلاءم مع متطلبات كل مهمة من مثل التكرار والتصنيف وضبط الأداء ، والتنبؤ وتنقيح التنبؤ ، والتفكير بصوت عال ، والمسح البصرى للأمام والخلف ، والتمييز والربط والتصنيف وذلك بالنسبة للحروف والكلمات والأشكال (محمد رياض أحمد ، ١٩٩٧ : ٥٧ـ ٨٢) .

❑ صعوبات الكتابة :

تشمل صعوبات الكتابة : التعبير الكتابى Written Expression والتهجئة Spelling ، والكتابة Handwriting . ويستخدم العلماء مصطلح Dysorthography للإشارة إلى صعوبات التهجئة ، ومصطلح Dysgraphia للإشارة إلى عسر الكتابة .

وقد لخص فتحى الزيات (١٩٩٨) بعضاً من نتائج الدراسات والبحوث التى تناولت ذوى صعوبات الكتابة كما يلى :

- كتابتهم متخمة بالعديد من الأخطاء فى التهجى ، والإملاء ، والقواعد ، والتراكيب ، واستخدام علامات الترقيم : النقط والفواصل ، وتشابك الحروف وكافة أنماط أخطاء الكتابة اليدوية .

- كتاباتهم غير منضبطة ، وتفتقر إلى التنظيم والضبط ، وغالباً ما يحذفون بعض حروف الكلمات مثل حروف البداية أو النهاية أو الوسط ، وقد يضيفون بعض الحروف التى لا ترتبط بالكلمة المقصودة .

- تشير كتاباتهم إلى صعوبات فى إعمال الضبط التنفيذى لمعظم العمليات المعرفية التى تقوم عليها الكتابة الفعالة والتى تشمل توليد المحتوى وإنتاج النص ، والتخطيط للكتابة ، ومراجعتها .

- يكتبون ما يرد على أذهانهم سواء أكان مرتبطاً بموضوع الكتابة أم لا . وغالباً ما تكون الجمل التى يستخدمونها قصيرة ومفككة ، وتفتقر إلى المعنى أو المضمون .
- مراجعاتهم وتصحيحاتهم لأخطائهم تتسم بالآلية وبأقل قدر من الوعى ، وهم أقل فهماً لتلك الأخطاء وأقل من حيث الاستفادة اللاحقة منها .
- يميلون إلى تقدير كتاباتهم وإدراكها على نحو أفضل من تقديرات المدرسين والأقران والآباء لها .

كما أشار أحمد عواد (١٩٩٥) وفيصل الزراد (٢٠٠٢) إلى المظاهر التالية لصعوبات الكتابة لدى بعض التلاميذ :

- الخلط فى الكتابة بين الأحرف المتشابهة أثناء الإملاء أو النسخ .
- صعوبة فى وضع الهمزات فى أماكنها الصحيحة أثناء الإملاء .
- صعوبة لدى البعض فى كتابة الكلمات التى بها مد أثناء الإملاء .
- صعوبة فى كتابة الكلمات التى بها تنوين والخلط بين التنوين وحرف النون أثناء الإملاء .
- صعوبة فى كتابة الفعل المضارع المعتل الآخر بالواو والخلط بينه وبين واو الجماعة .
- صعوبة فى كتابة حرف الألف الملحق بباء الجر فى الكلمات المعرفة بأل فى الإملاء . (أحمد عواد ، ١٩٩٥) .
- الصعوبة فى الكتابة بحروف منفصلة أو بحروف متصلة .
- الصعوبة فى مسك أدوات الكتابة ، ووضع الورقة بشكل صحيح .
- الصعوبة فى إنتاج الحروف الكبيرة أو الحروف الصغيرة .
- صعوبة التحكم بالسرعة المناسبة للكتابة .
- الصعوبة فى ترك فراغات وتنظيمات مناسبة فى ورقة الكتابة .
- الصعوبة فى رسم (تصوير) الأشكال مباشرة .

- الصعوبة فى نسخ الأعداد الحسابية .

- تصغير الحروف أو تكبيرها عن اللازم . (فيصل الزراد ، ٢٠٠١)

**العوامل المسهمة فى صعوبات تعلم الكتابة :**

تسهم عوامل عديدة فى صعوبات تعلم الكتابة من بينها :

أ- عوامل عقلية معرفية : كاضطرابات الانتباه ، والإدراك والتذكر البصرى والتمييز البصرى بين الحروف والكلمات والأعداد والأشكال ، واضطرابات إدراك العلاقات المكانية البصرية ، وإدراك المسافات والعلاقات بين الحروف والكلمات والأعداد ، وضعف المقدرة على تكوين الصور البصرية Visual Image للحروف والكلمات فى الأجزاء المؤخرية بالقشرة المخية.

ب- عوامل نفسية عصبية : كالخلل الوظيفى المخى البسيط فى مراكز الكتابة بالقشرة المخية مما لا يمكن الطفل من تذكر وتنظيم وإنتاج المنظومة الحركية المتتابعة اللازمة لنسخ الحروف والكلمات .

جـ - عوامل جسمية : كاضطرابات التناسق البصرى- الحركى ، وقصور الضبط الحركى (وضع الجسم ، والتحكم فى حركات الرأس والذراعين واليدين والأصابع ، والتحكم فى العضلات الدقيقة ) .

د- عوامل انفعالية دافعية : ومنها نقص الدافعية لدى الطفل وعدم المثابرة على تعلم الكتابة ، والتوتر والقلق والإحباط ، والاندفاعية والتشتت ، وفرط النشاط الحركى .

و- عوامل مدرسية : ومنها قصور التدريس ، وعدم كفاية تدريب الطفل على المهارات الأولية اللازمة للكتابة ؛ كالجلسة الصحيحة أثناء الكتابة ، وطريقة الإمساك بالقلم ، والتمييز الدقيق بين أشكال الحروف ، وبين أشكال الحروف الصحيحة والخاطئة ، وتقدير المسافات بين حروف الكلمة ، وبين الكلمات داخل الجملة الواحدة ، وتتبع رسم الحروف والأعداد والأشكال ، وتنظيم الخط ، بالإضافة إلى عدم تزويد الطفل – ولا سيما عند بداية تعلمه الكتابة- بتغذية فورية راجعة لتصحيح أخطاء الكتابة ومن ثم يثبت عليها .

**تقييم وتشخيص صعوبات الكتابة :**

يستلزم تشخيص صعوبات الكتابة لدى الطفل عدداً من الفحوص المتكاملة تشمل جوانبه النفسية والجسمية والاجتماعية فضلاً عن التعرف على المهارات الأساسية التالية للكتابة :

- وضع الجسم واليد والرأس والذراعين أثناء التهيؤ للكتابة .
- كيفية الإمساك بالقلم .
- الخطوط الناتجة عن الكتابة : عمودية (فوق- تحت) أفقية (يمين- يسار ) منحنية (إلى اليمين أو اليسار) وميل الحروف (يمين- يسار) .
- تشكيل الحروف : الشكل (صحيح أم لا ) الحجم (مناسب أم لا) .
- استقامة مسار الكتابة (الخط) أو تعرجه .
- الفراغات بين الحروف (مناسبة- متسعة- ضيقة) .
- نوعية الخط من حيث :
  - الضغط بالقلم على الورقة (ثقيل- خفيف) .
  - استقامة الخط (مستقيم- متموج غير متناسق) .
- تنسيق الكتابة (الهوامش والفقرات ) لإبراز معانيها وبيان تسلسل الأفكار .
- اكتمال الحروف أو عدم اكتمالها .
- التقاطع فى كتابة الحروف والأشكال . (كيرك وكالفنت ، ١٩٨٨) .

إضافة إلى ذلك فقد أشار عبد الوهاب كامل (١٩٩٣) إلى أنه يمكن تشخيص العسر الكتابى من خلال رصد أخطاء الكتابة كما يلى :

أ- اضطرابات الهجاء :

- عدد الأحرف التى أهملها الطفل .
- عدد الحرف التى أبدلها الطفل .
- عدد الحرف الزائدة التى كتبها الطفل .

ب- اضطرابات استعمال الفواصل والنقط لتوضيح المعنى :

- عدد الفواصل والنقط التى أهملها الطفل .
- عدد الفواصل والنقط التى أبدلها الطفل .
- عدد النقط التى وضعها الطفل فى المكان غير المناسب .

جـ- اضطرابات شكل الحروف المكتوبة :

- الحروف غير المنتظمة .
- الإغلاق غير الكامل للحروف .
- الاتصال غير التام للحروف .

ويتم تقييم ذلك كله بالنسبة لكل من الكتابة أثناء النقل ، والإملاء ، والتعبير الكتابى .

**علاج صعوبات الكتابة :**

يشمل علاج صعوبات الكتابة ما يلى :

أ- علاج اضطرابات الضبط الحركى ، وتدريب الطفل على المهارات الأولية اللازمة للكتابة والتى سبق ذكرها .

ب- تحسين مهارات الإدراك والتمييز البصرى للأشكال والحروف والكلمات والأعداد .

جـ - تحسين الذاكرة البصرية للحروف والكلمات والأشكال والأعداد ومن الإجراءات المتبعة فى ذلك أسلوب إعادة التصور بأن يعرض على الطفل شكلاً أو حرفاً أو كلمة ما ، ثم يغلق عينيه محاولاً إعادة تصوره ، ثم يفتح عينيه للتثبيت من إلمامه به ، وعرض سلسلة من الحروف على بطاقات ثم يطلب إلى الطفل إعادة كتابتها من الذاكرة ، وجعل الطفل ينظر وينطق اسم الحرف أو الكلمة ، والتدريب على التتبع الحاسحركى للحروف أو الكلمات أو الأعداد حتى يلم بها ، ثم إعادة كتابتها آلياً من الذاكرة .

د- علاج صعوبات مهارات تشكيل الأحرف :

يشمل ذلك عدة إجراءات تتمثل فيما يلى :

١- النمذجة : أى تقديم نموذج لحرف كى يقلده الطفل بعد ملاحظة رسمه .

٢- ملاحظة العوامل المشتركة عن طريق المقارنة بين الحروف (ب / ت / ث كمثال) .

٣- المثيرات الجسمية : بتوجيه المدرس لحركة يد الطفل وبصره نحو تتبع اتجاهات شكل حروف وكلمات لكى يكتبها أو يستكملها فيما بعد ويمكن أن يستخدم الأسهم أو النقاط الملونة .

٤- التتبع : تقديم نماذج يصلها الطفل بيده (حروف منقطة أ أو ب) .

٥- النسخ : أى نسخ الحروف على قطعة من الورق أو لوح إردواز .

٦- التعبير اللفظى (الشفهى أو الكلامى) : حيث ينطق الطفل أو يلفظ ما يكتبه.

٧- الكتابة من الذاكرة : أى يكتب الطفل الحروف دون مساعدة أو إرشاد من المدرس .

٨- التكرار : حيث يطلب من الطفل تكرار كتابة الحروف حتى يتقنها مستخدماً أكثر من حاسة .

٩- التصحيح الذاتى والتغذية الراجعة : من خلال نموذج يرجع إليه الطفل ويقارن به ما كتبه ليرى خطأه من صوابه ومن أمثلته لوحة الحروف الهجائية .

١٠- التعزيز : بالمدح والتشجيع والتصحيح أو التصويب من جانب المدرس . (نبيل حافظ ، ٢٠٠٠) .

كما ينقل نبيل حافظ (٢٠٠٠) الخطوات التالية عن جانيت ليرنر لتدريب الأطفال على الكتابة الصحيحة وهى كالتالى :

- تدريب الأطفال على معاينة نماذج الدوائر والخطوط والأشكال الهندسية والحروف والأعداد قبل البدء فى الكتابة وذلك باستخدام العضلات الكبيرة للذراعين واليدين والعضلات الدقيقة للأصابع .

- دعوة الأطفال إلى الرسم على الصلصال أو الرمل المبتل للحروف والأعداد.

- تدريب الطفل على الجلسة السليمة على منضدة الكتابة .

- وضع ورقة الكتابة فوق المنضدة بحيث تكون معتدلة عند كتابة الحروف المتصلة ومائلة إلى اليسار عند كتابة الحروف المنفصلة بمعرفة الطفل الأيمن والعكس صحيح بالنسبة للطفل الأعسر .

- تدريب الطفل على الإمساك الصحيح بالقلم لتعلم الكتابة .

- يوجه الطفل إلى صنع ورقة ستنسل مكتوب عليها الحروف والأعداد والأشكال الهندسية ويضعها فوق ورقة بيضاء ويدعى الطفل للضغط عليها بالقلم الرصاص ثم يرفعها ليرى الكتابة التى انطبعت فوق الورقة البيضاء . ويمكن للطفل قص ما كتب ومضاهاته على النموذج .

- صنع قائمة من الحروف والأعداد والخطوط والأشكال الهندسية ووضعها تحت ورقة شفافة ويطلب من الطفل كتابة مثلها .

- تدريب الطفل على الكتابة المزدوجة للحرف .

- تقديم نماذج منقطة لحروف وأرقام وأشكال ويدعى الطفل إلى تتبعها .

- تقديم أشكال لحروف ناقصة ويدعى الطفل إلى استكمالها .

- تقديم أوراق مطبوع عليها خطوط متوازية ملونة ويدعى الطفل إلى كتابة الحروف الهجائية بينها .

- يمكن استخدام نماذج من الورق المقوى الملون لكتابة الحروف بينها .

- البدء بالحروف السهلة ( أ ب) ثم الأصعب .

- تقديم إرشادات لفظية عند كتابة الطفل للحرف : تحت ، فوق ، خلف ، أمام ... إلخ أثناء إمساك الطفل بالقلم وشروعه فى الكتابة .

- التدريب على الكتابة المتصلة :

ويتعين عدم تدريب الطفل عليها إلا بعد أن يتقن أولاً كتابة الحروف المنفصلة وهى مهارة يتعين أن تراعى فيها اعتبارات أخذ المسافات والحجم ودرجة الميل والتهميش عند كتابة الكلمات والجمل والفقرات .

❑ صعوبات الحساب :

يقصد بصعوبات الحساب أو عسر العمليات الحسابية Dyscalculia اضطرابات المقدرة على تعلم المفاهيم الرياضية ، والعجز عن فهم وإجراء العمليات الحسابية الأساسية (الجمع والطرح والضرب والقسمة) وتسجيل الحلول .

ومن مظاهر تلك الصعوبات لدى الطفل ما يلى :

- الإخفاق فى فهم المسائل الرياضية شفوياً .
- الإخفاق فى قراءة الرموز الرياضية بشكل صحيح (الأعداد ، والعلاقات الحسابية والجبرية) وفهم مدلولاتها ، وصعوبة نطقها .
- صعوبة كتابة الأرقام الحسابية والرموز الرياضية بشكل صحيح ، والخلط بينها .
- صعوبة فهم الأفكار والعلاقات الرياضية (أكثر من ، أقل من ، يساوى ، فوق ، تحت ... إلخ) والمفاهيم الرياضية الأساسية فى الحساب (العدد ، المسافة ، الجذر ، التربيع ... إلخ) .
- الخلط وصعوبة التمييز بين الأرقام المتشابهة (مثال ٧ و ٨ ، ٢ و ٦ ، ١٨ و ٨١) .
- صعوبة فهم وإجراء العمليات الحسابية الأساسية والخلط بينها ، كأن يجمع الطفل بدلاً من أن يطرح ، والقيام بإجراء أكثر من عملية كالجمع والطرح فى مسألة واحدة بدلاً من أن يجمع فقط .
- الصعوبة فى التمييز البصرى- المكانى للأرقام .

- الصعوبة فى إنتاج الأشكال الهندسية .

- صعوبة اتباع خطوات متسلسلة فى إجراء العمليات الحسابية .

- صعوبة التمييز بين العلاقات الأساسية المختلفة (+ ، - ، × ، ÷ ، = ) والرموز الجبرية ، والأشكال الهندسية .

- الخلط بين الأرقام فى خانات الآحاد والعشرات والمئات ... وهكذا .

- صعوبة التمييز بين الأرقام ذات الاتجاهات المتعاكسة عند الكتابة (يمين ويسار ، أعلى وأسفل) .

- استغراق وقت طويل فى تنظيم الأفكار .

- ضعف المقدرة على التجريد . (أحمد عواد ، ١٩٩٥ ، يوسف القريوتى وزميلاه ،١٩٩٥، فيصل الزراد ، ٢٠٠١) .

وترجع هذه الصعوبات عموماً إلى عوامل عديدة منها :

- قصور الانتباه البصرى والسمعى ، وصعوبات الإدراك والتمييز البصرى بين الشكل والأرضية ، وبين العلامات والأرقام والأشكال ، وقصور الإدراك السمعى (فهم التعليمات اللفظية والأسئلة الشفوية) وضعف التذكر البصرى للرموز والأشكال الهندسية والأرقام واستدعائها ، وضعف التذكر السمعى للمفاهيم الرياضية والتتابعات العددية فى سلاسل ، وقصور التمييز البصرى- المكانى .

- صعوبات التفكير التجريدى ، وتكوين المفاهيم (العدد والوقت والكتلة والشكل والحجم ... إلخ) والتفكير الكمى ، والتعميم . وهى مفاهيم ذات أهمية فائقة فى تعلم الحساب والرياضيات واستنتاج حلول المسائل والمشكلات .

- صعوبات التكامل الحاسحركى .

- ضعف المقدرة على التركيز والانتباه ، والاندفاعية والتسرع ، وفرط النشاط الحركى غير الهادف .

- الشعور بالإحباط والتوتر والقلق ، وانخفاض تقدير الذات ، وتوقع الفشل ، والاتجاه السلبى نحو دراسة الحساب والرياضيات ، وفقدان الثقة بالنفس .

- البيئة المنزلية غير المواتية للاستثارة الكافية ، والتدريب والمتابعة .

- البيئة المدرسية ، وأساليب التدريس غير الملائمة وغياب التدريس الفردى والعلاجى ، والمساندة الانفعالية لذوى الاحتياجات التعليمية الخاصة .

**علاج صعوبات الحساب :**

من بين الطرق والاستراتيجيات العديدة فى علاج صعوبات الحساب :

أ- تفريد التدريس والتعليم بحسب الاحتياجات التربوية لكل تلميذ ، وتنويع أسلوب معالجة محتوى المادة الدراسية وتقديمها ، وعدم ثبات زمن التدريس لجميع التلاميذ ، والعمل على زيادة دافعيتهم للتعلم والإنجاز .

ب- العمل على علاج صعوبات العمليات النفسية الأساسية التى يعتقد أن لها أثر مباشر فى صعوبات الحساب ، كالانتباه والإدراك والتذكر والتمييز البصرى والسمعى ، وتكوين المفهوم ، ويمكن استخدام الألعاب الرياضية وأنشطة الرسم والتشكيل ، والحركات الإيقاعية وغيرها مما يكفل استخدام وتوظيف الحواس المختلفة للطفل فى تدريب هذه العمليات ، وتعد هذه الطريقة أكثر ملاءمة للأطفال .

جـ - التدريب على المهارات اللازمة للحساب ، وتشمل هذه الطريقة تحديد السلوك المطلوب تعليمه أو المهمة التعليمية بشكل إجرائى ، وتحليل المهمة التعليمية والظروف التى يتم فيها تعلمها ، وتجزئة المهمة إلى مهارات فرعية ، ثم التعليم المباشر لها ، مع التقييم المستمر للوقوف على مدى إتقان التلميذ لتعلمها ، ويشيع استخدام هذه الطريقة مع اليافعين والشباب .

وقد اعتمد مصطفى أبو المجد (١٩٩٨) على المزج بين أسلوبى تحليل المهام التعليمية ، والتدريب على العمليات النفسية فى بناء وتطبيق برنامج علاجى لصعوبات تعلم العمليات الحسابية الأساسية لدى عينة من تلاميذ

المرحلة الابتدائية من خلال تقديم المادة العلمية بصورة متدرجة من السهل إلى الصعب ، مع تدريب التلاميذ على التمييز البصرى للمثيرات اللونية المختلفة ، وتنمية مدركاتهم الحاسية السمعية والبصرية ، وزيادة انتباههم إلى المعلم وتشويقهم إلى دراسة الحساب من خلال الأنشطة والتدريبات الحركية والألعاب الرياضية ، وكفالة مشاركة التلاميذ فى الأنشطة التعليمية مع تقديم التعزيز الفورى لهم بعد كل نجاح يتم إحرازه ، والعمل على زيادة ثقتهم بأنفسهم والتخفيف من حدة التوتر أثناء تقديم البرنامج .

كما أكدت نتائج دراسات عديدة على فعالية أنماط التعزيز Reinforcement اللفظى والرمزى والكتابى والتغذية المرتدة فى علاج صعوبات تعلم الحساب ، نظراً لما تكفله من تنمية مهارات التواصل بين المعلم والتلاميذ من خلال التدريس القائم على الحوار والمناقشة ، والعمل على استثارة طاقات التلاميذ واهتماماتهم ، ورفع مستوى دافعيتهم ومثابرتهم على التعلم والتحصيل عن طريق الحوافز والمكافآت (عبد المنعم الدردير ، ١٩٩٨) .

## خامساً : الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم :

ثمة صعوبة فى تحديد مجموعة ثابتة من الخصائص السلوكية بحيث تنطبق الأفراد ذوى صعوبات التعلم نظراً لعدم تجانسهم ، فهم يعانون من جوانب عجز مختلفة من حيث طبيعتها ودرجة شدتها على الرغم مما يجمع بينهم من تفاوت أو تباين شديد بين ما يتمتعون به من مقدرات عقلية عادية أو مرتفعة من ناحية ، وأدائهم الأكاديمى الفعلى من ناحية أخرى ، إضافة إلى أن بعضهم قد يجمع بين صعوبة ما فى التعلم ، وإعاقة أخرى بصرية أو سمعية ، أو عقلية مما يزيد الأمر تعقيداً . ومع التسليم بأن هذه الخصائص العامة أو الأكثر شيوعاً والتى تم استخلاصها من نتائج بحوث عديدة قد لا تنطبق جميعاً بالضرورة على كل حالات صعوبات التعلم ، إلا أنها تعد أحد المحكات التى يمكن للآباء والمعلمين والمهتمين استخدامها فى المراحل المبدئية من عملية الكشف عن ذوى صعوبات التعلم بغرض تصنيفهم وتسكينهم وعلاجهم .

وقد أمكن لبعض الباحثين استناداً إلى ذلك بناء عدد من مقاييس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم ومن بينها فى البيئة العربية مقياس فتحى الزيات (١٩٨٩) ومقياس تقدير سلوك التلميذ لفرز حالات صعوبات التعلم إعداد ميكلبست واقتباس مصطفى كامل (١٩٩٠) ومقياس محمود عوض الله وأحمد عواد (١٩٩٤) ومقياس زيدان السرطاوى (١٩٩٥) * .

وتشمل هذه الخصائص جوانب عديدة من الشخصية نعرضها فيما يلى فى فئتين هما الخصائص الانفعالية والاجتماعية ، والخصائص الأكاديمية التعليمية .

**١- الخصائص الانفعالية والاجتماعية :**

- عدم الاستقرار الانفعالى (تقلب المزاج وسرعة الغضب) ، والشعور بالتوتر والقلق المستمر والإحباط .
- الشعور بالدونية ، وانخفاض الثقة بالنفس ، ومفهوم الذات السالب نتيجة الفشل فى مجاراة التلاميذ الآخرين .
- التهور والسلوك الاندفاعى غير المتوقع ودون تقدير النتائج المترتبة عليه ، وسرعة التهيج والاستثارة .
- النشاط الحركى الزائد Hyperactivity غير الهادف ، وفى بعض الحالات الخمول والكسل وضعف النشاط Hypoactivity .
- عدم النضج الاجتماعى ، وقصور المهارات الاجتماعية ؛ كالفهم والتواصل الاجتماعى مع الآخرين ، وتحمل المسئولية ، والتصرف السليم فى المواقف الاجتماعية .

---

* يشمل مقياس فتحى الزيات (١٩٨٩) خمسون فقرة موزعة على خمس مجموعات هى : النمط العام لذوى الصعوبات ، والانتباه والذاكرة والفهم ، والقراءة والكتابة والتهجئة ، والانفعالية العامة ، والإنجاز والدافعية ، أما مقياس ميكلبست فيشمل ٢٤ عبارة موزعة على كل من : الفهم السماعى والذاكرة ، واللغة المنطوقة ، والتوجه المكانى والزمانى ، والتآزر الحركى ، والسلوك الشخصى- الاجتماعى . كما يشمل مقياس عوض الله وعواد (١٩٩٤) خمسون عبارة فى صورة مواقف لكل موقف ثلاثة بدائل ، والعبارات موزعة على خمسة أبعاد هى : قصور الانتباه ، والنشاط الزائد ، والاندفاعية ، والتذبذب الانفعالى وسوء التوافق الاجتماعى . أما مقياس السرطاوى (١٩٩٥) فيشمل خمسون عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هى : الصعوبات الأكاديمية ، والخصائص السلوكية ، والصعوبات الإدراكية الحركية .

- المداومة Perseveration أو الثبوت على سلوك ما بعد أن تكون الاستجابة قد فقدت قيمتها أو ملاءمتها للموقف ، والانخراط فى أنماط سلوكية غير مرتبطة بالمهمة الموكولة إليه لفترة طويلة .

- نقص الدافعية عموماً والدافعية للإنجاز والتعلم خاصة ، وفقدان الاهتمام والانسحاب والاستغراق فى عالم خاص كأحلام اليقظة .

- الاعتمادية على الآخرين ونقصان مهارات الضبط الداخلى للمواقف والأحداث (يوصف ذوو صعوبات التعلم بأنهم ذوو ضبط خارجى ، فهم يعزون فشلهم أو نجاحهم فى أداء المهام إلى ظروف وعوامل خارجية ، وإلى الحظ والصدفة وليس إلى أنفسهم ) .

- التقدير المنخفض للذات ولا سيما مفهوم الذات الأكاديمى نتيجة الفشل المتكرر ، والافتقار إلى النجاح ، وسوء معاملة المعلمين ، ونقصان التعزيز والتدعيم .

**٣ - خصائص أكاديمية تعليمية :**

- سوء الأداء المدرسى والفشل الأكاديمى ، كما يوصفون بأنهم متعلمون خاملون سلبيون ، وتنقصهم المثابرة .

- لديهم عادات تعليمية خاطئة ، ويجدون صعوبة فى تتبع التعليمات وفهم المناقشات داخل الفصل .

- القابلية للتشتت ، وقصور الانتباه الانتقائى (عدم المقدرة على التركيز على المثيرات المرتبطة بالمهمة واستبعاد المثيرات الأخرى فى مواقف التعلم ) .

- استخدام أساليب معرفية غير ملائمة فى معالجة مهام التعلم ، واستراتيجيات غير مناسبة فى حل المشكلات .

- البطء فى إنجاز المهام ، والتأخر فى تسليم الواجبات .

- المعالجة البطيئة للمعلومات نظراً للبطء فى استقبال المعلومات من الصور البصرية أكثر من المعتاد ، ومن ثم الاحتياج إلى وقت أطول لتفسير المعلومات دون تداخل مثيرات جديدة .

- يعانون من اضطرابات فى العمليات النفسية الأساسية كالانتباه ، والإدراك البصرى والسمعى والحركى ، والتمييز ، والذاكرة . ومن المؤشرات السلوكية الدالة على القصور فى هذه العمليات والتى يمكن ملاحظتها داخل الفصل ما يلى :

| العمليات النفسية الأساسية | المؤشرات السلوكية داخل الفصل |
| --- | --- |
| الذاكرة (قصيرة وطويلة المدى) | يعتذر عن الأشياء التى لا يتذكرها<br>لا يستطيع تذكر وقائع قصص قرأها أو برامج التليفزيون<br>لا يستطيع تذكر تتابع أرقام أو حروف<br>لا يستطيع تذكر أين توقف حين يقاطعه أحد<br>يبالغ فى الاهتمام بالتفاصيل<br>لا يستطيع تذكر الكلمات المكتوبة<br>لا يستطيع تكرار الجمل أو الأرقام أو الحروف |
| التمييز السمعى | لا ينتبه إلى الكلام المنطوق<br>لا يستطيع تحديد مصدر الصوت<br>يجد صعوبة فى الربط بين الأصوات والأشخاص<br>لا يستطيع أن يتعرف على الأصوات المعتادة فى البيئة حولنا<br>لا يميز بين أصوات الكلام المتشابهة<br>لا يستطيع اتّباع الإرشادات الشفهية<br>لا يستطيع حل المسائل الرياضية التى تُلقى عليه مشافهة<br>لا يتهجى الكلمات وفق أصواتها<br>يخلط بين معانى الكلمات المتشابهة<br>لا يستطيع تركيب أصوات الكلام أو يحدد تعاقبها<br>يطلب إعادة الأشياء |
| التمييز البصرى | يقلب ويعكس الحروف والكلمات ويخلط بينها<br>يتجاهل علامات الترقيم<br>يركز انتباهه على التفاصيل الثانوية |

لا يستطيع تتبُّع رسم القلم
لا يستطيع تلقُّف الكرة
لا يستطيع أن يربط بين الأشكال والرموز الدالة عليها

**التمييز اللمسى**
صعوبة فى تحديد أماكن أجزاء الجسم
ينقصه الإيقاع السليم
خط ردئ
لا يستطيع استعمال المقص والأدوات وغيرها
ضعف القدرات الرياضية
فى حالة حركة دائمة
استجابات حركية بطيئة

**التعاقـــــــب**
لا يستطيع ترتيب الأشياء وفق تعاقبها ، مثلاً من الصغير إلى الكبير أو من الأخف إلى الأثقل
لا يستطيع تنفيذ التعليمات وفق تعاقبها
لا يستطيع أن يروى تتابع أحداث قصة
إحساس سيئ بالتوقيت

**الانتباه**
لا يستطيع التركيز
يغيِّر مركز انتباهه فى غير الأوقات المناسبة
لا ينّهى عمله فى وقته
لا يستطيع أن يبعد انتباهه عما يجرى فى خلفية الحدث
لا يستطيع الاستجابة لمجموعة أوامر أو توجيهات
لا يستطيع أن يتحول عن عمل إلى آخر
يلجأ إلى أحلام اليقظة

**التنظيم**
رَثّ ، أشعث (مبهدل)
يهتم بتفاصيل لا صلة لها بالأمر
يستعصى عليه أن يعرف أى الأجزاء ناقصاً
إحساس سيئ بالاتجاهات
يفقد الأشياء

| | |
|---|---|
| التنظيم | لا يستطيع أن يستعد للقيام بعمل ما<br>مهمل<br>ينطلق فى الحديث قبل أن يفكر<br>يقرأ كلمة بكلمة |
| الحركية/التكامل البصرى الحركى | لا يستطيع النسخ من السبورة<br>لا يستطيع تتبُع خطوط رسم أو نسْخه<br>يبدو كشخص أخرق (تنقصه البراعة والرشاقة)<br>لا يستطيع أن يكتب أو يرسم بين السطور<br>يُحكم قبضته على القلم دون رشاقة<br>ترتجف يده حين يقوم بعمل يحتاج حركة يد دقيقة<br>لا يستطيع أن يَصُفَ الحروف أو الأرقام أفقياً أو رأسياً<br>تميل كلماته ورسوماته على الصفحة إلى غير اتجاهها الصحيح<br>يجد صعوبة فى العَدو والقفز ونط الحبل |
| الإدراك المجرد / التفكير المنطقى | تُعْوِزه حصيلة المفردات اللغوية<br>لا يستطيع أن يتَّبع التوجيهات<br>جمله منقوصة<br>لا يستطيع أن يفهم المعنى الرئيسى للفقرات<br>لا يرى الأشياء ككل<br>لا يدرك العلاقة بين العلة والمعلول<br>لا يستطيع أن يستدل ويستنتج<br>إحساس سيئ بالوقت |
| المدركات الاجتماعية | يسئ فهم سلوك أقرانه<br>يسئ فهم معنى الإيماءات وتعبيرات الوجه<br>لا يستطيع أن يعرف الحجم الحقيقى للمواقف الاجتماعية<br>لا يستطيع اتخاذ قرار<br>ينقصه الإدراك السليم (الفطرى) |

(ديفيد سنتر وزميلاه ، ٢٠٠٣ : ١١٥-١١٦)

## سادساً : تقييم صعوبات التعلم :

- **محكات التعرف على ذوى صعوبات التعلم :**

ثمة عدة محكات لتشخيص صعوبات التعلم من بينها :

**١- محك التباعد أو التناقض Discrepancy Criterion :**

وفقاً لمحك التباعد يتم تشخيص صعوبة التعلم فى الحالات التالية :

أ- التباعد أو التباين الشديد فى نمو الوظائف النفسية ؛ كالانتباه والتمييز واللغة ، والذاكرة وإدراك العلاقات ، والمقدرة البصرية الحركية ، وتكوين المفاهيم وحل المشكلة ، حيث ينمو الطفل بشكل عادى فى بعض هذه الوظائف ويتأخر فى بعضها الآخر .

ب- التباعد أو التباين الشديد بين المقدرة العقلية العامة أو الخاصة للطفل ومستوى إنجازه (تحصيله المدرسى) الفعلى ، وكذلك بين معدل تحصيله ومعدل تحصيل الأطفال الآخرين ممن هم فى العمر الزمنى نفسه فى مجال أو أكثر من المجالات الآتية :

- التعبير الشفهى
- فهم المادة المسموعة واستيعابها .
- التعبير الكتابى .
- فهم المادة المقروءة واستيعابها .
- المهارات الأساسية فى القراءة
- إجراء العمليات الحسابية .
- الاستدلال الحسابى .

وذلك على الرغم من ملاءمة الفرص والخبرات التعليمية المتاحة له ، وانتظامه فى تلقيها دون غياب طويل عن المدرسة .

جـ- التباعد أو التباين الشديد بين مظاهر النمو التحصيلى للطفل فى المواد الدراسية ، فقد يكون متفوقاً فى الحساب عادياً فى العلوم ولديه صعوبات تعلم فى اللغة العربية . وقد يكون التباعد التحصيلى بين أجزاء مقرر دراسى واحد ؛

كاللغة العربية ، حيث يبدو الطفل جيداً فى التعبير الكتابى لكنه يعانى صعوبات تعلم فى الفهم القرائى أو دروس النحو مثلاً .

ويتم حساب التباعد أوالتباين بين مستوى التحصيل المتوقع ومعدل التحصيل الأكاديمى الفعلى بعدة طرق من بينها : طريقة الانحراف عن مستوى الصف ، ومقارنة نسبة الذكاء والتحصيل باستخدام الدرجات المعيارية ، وتحليل انحدار الذكاء على التحصيل (سيد عبد الحميد ، ٢٠٠٠) .

**٢- محك الاستبعاد Exclusion Criterion:**

ويقصد به إقصاء أو استبعاد جميع الحالات التى يرجع تخلفها أو قصورها التحصيلى ، أو الصعوبات التى تعانيها إلى إعاقات أخرى ، ومن ثم تحتاج إلى برامج علاجية خاصة تناسب إعاقاتها الأصلية بدلاً من تلك المصممة خصيصاً لذوى صعوبات التعلم . وتتضمن الفئات الواجب استبعادها الحالات التالية :

- الإعاقات الحاسية (العميان والصم) .
- الإعاقات الحركية .
- التخلف العقلى .
- الاضطرابات الانفعالية الشديدة .
- نقص فرص التعلم .
- الحرمان البيئى الاجتماعى الاقتصادى والثقافى .

ذلك أن هذه الإعاقات قد تصنف بشكل خاطئ ضمن ذوى صعوبات التعلم .

**٣- محك التربية الخاصة:**

ويعنى احتياج ذوى صعوبات التعلم إلى تدابير تعليمية خاصة (إجراءات تقييم وتشخيص ، وتصنيف وتسكين ، ومعلمين مدربين ، وبرامج تعليمية علاجية وأساليب تدريس فردية ، ورعاية نفسية واجتماعية ) بحيث تتوافق هذه التدابير مع طبيعة صعوباتهم ، وتقابل احتياجاتهم وتعالج مشكلاتهم واضطراباتهم النمائية التى

تعوق مقدراتهم على التعلم ، وذلك لكونهم لا يتعلمون باستخدام المواد التعليمية والطرق التدريسية المعتادة سواء مع الأطفال العاديين ، أو مع ذوى الإعاقات الأخرى السابق الإشارة إليها فى المحك السابق .

**٤- الاضطراب فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية:**

يبدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات معينة فى التعلم اضطراباً فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التى تدخل فى فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة ، واللازمة لتفسير وإدراك وتجهيز ومعالجة المعطيات الحاسية الواردة إلى الدماغ عن طريق الحواس ، ومن هذه العمليات الانتباه والتمييز ، والتنظيم والذاكرة البصرية والسمعية ، والتكامل الحاسحركى .

وغالباً ما يؤدى الخلل أو العجز فى واحدة أو أكثر من تلك العمليات- كالعجز عن التمييز بين الشكل والأرضية ، أو ضعف كفاءة الذاكرة أو التناسق البصرى- الحركى ، أو صعوبة التعرف على الحروف والأعداد ، أو القصور فى الانتباه أو فى إدراك العلاقات المكانية- إلى الخلل والاضطراب فى تعلم مهارات القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب .

## ❑ اعتبارات عامة فى تقييم ذوى صعوبات التعلم :

يستلزم التقييم الشامل والدقيق لذوى صعوبات التعلم مراعاة عدد من الاعتبارات العامة من بينها :

١- أن عملية التقييم مهمة فريق متكامل من المعلمين (معلم فصل ومعلم تربية خاصة) والإخصائيين والمرشدين النفسيين والاجتماعيين ، والمعالجين والأطباء ، ومن الضرورى التعاون والتشاور مع الوالدين فى هذا الصدد .

٢- تنوع الوسائط المستخدمة فى جمع المعلومات عن حالة الطفل ؛ كالملاحظة المنظمة لسلوك الطفل وأدائه ، والمقابلة الكلينيكية ، ودراسة الحالة ، والاختبارات والمقاييس المقننة ، ومن بينها اختبارات الذكاء ، والاختبارات التحصيلية التشخيصية للمهارات الأكاديمية ، واختبارات العمليات النفسية ، والخصائص السلوكية .

٣- أن تتضمن الاختبارات والمقاييس المستخدمة فى عملية التقييم والتشخيص أنماطاً متنوعة من المدخلات والمخرجات ، وإجراءات تستخدم كلا من المدخلين السمعى والبصرى ، كما تتيح للطفل الاستجابة بطرق مختلفة ؛ كالتكلم والكتابة ، والإشارة والحساب . ذلك أن الفشل فى اختيار الاختبارات التى تتضمن هذا التنوع يؤدى إلى التأثير السلبى على نتيجة الفحص ؛ فالطفل الذى يكون أداؤه ضعيفا على اختبار المفردات الفرعى الذى يتطلب إعطاء معانى الكلمات لفظياً من مقياس وكسلر مثلاً قد يكون أداؤه عالياً فى الاختبار الذى تتطلب الاستجابة عليه الإشارة بدلاً من اللفظ (ليندا هارجروف وجيمس بوتيت ، ١٩٨٨ : ٤٤٣) .

٤- شمول المعلومات التى يتم تجميعها عن الطفل على بيانات متكاملة عن تاريخه الصحى وحالته الجسمية ، وخلفيته الأسرية ، وظروف تنشئته ، ومستوى أسرته الاجتماعى الاقتصادى والثقافى ، ومستوى أدائه فى النواحى الأكاديمية ، ومقدرته العقلية ، ومهاراته الحركية والاجتماعية ودافعيته للإنجاز .

٥- ضرورة التحقق مما إذا كانت الخبرات التعليمية المقدمة للطفل موضع التقييم مناسبة لعمره الزمنى ، ومما إذا كان تحصيله الأكاديمى المتدنى والخصائص التعليمية التى أسفرت عنها عملية التقييم التشخيصى تتواتر فى سلوكه بشكل متكرر ، وذلك قبل الحكم بأنه يعانى من صعوبة تعلم .

٦- أن عملية التقييم يجب أن تكون فارقة وذلك لتحديد فئة الصعوبة النوعية التى يعانيها الطفل ، كما يجب أن تكون موجهة لخدمة أغراض التدخل العلاجى ، بمعنى أن تكون وظيفية لاتخاذ قرارات فعالة بشأن الاحتياجات التربوية الخاصة لكل طفل لديه صعوبة ، وتحديد أهداف قصيرة وبعيدة المدى لعملية التدريس ، وتخطيط البرنامج التربوى الفردى الملائم IEP له على ضوء الصعوبة التى يعانيها ودرجة شدتها .

٧- تواصل عملية التقييم ومداومتها دورياً وذلك لتحديد مدى تقدم الطفل واستفادته من البرنامج التربوى ، ومدى استمرارية حاجته إلى خدمات تربوية خاصة من عدمها .

## ❑ أساليب تقييم ذوى صعوبات التعلم :

**١- أساليب التقييم الرسمية Formal Assessment :**

وتشمل الاختبارات والمقاييس التى تتناول الأداء الوظيفى العقلى للطفل ، ومهاراته البصرية والسمعية والإدراكية الحركية ، ومهارات النطق واللغة ، والتحصيل الأكاديمى فى مجالات القراءة والكتابة والحساب .

ومن بين هذه الاختبارات الاختبارات معيارية المرجع Norm Referenced التى تمكننا من مقارنة مستوى أداء الطفل بمستوى أداء أقرانه ممن هم فى نفس العمر الزمنى والصف الدراسى نفسه وتحديد وضعه النسبى بالنسبة لهم ، وذلك فى أحد مجالات التحصيل الأكاديمى ؛ كالقراءة والكتابة والحساب .

ومنها أيضاً الاختبارات الكلينيكية التشخيصية التى صممت للتقييم الفردى بغرض الحصول على معلومات تشخيصية عن المهارات والقدرات الخاصة لدى الطفل فى واحد أو أكثر من مجالات التحصيل ؛ كالاختبارات التشخيصية فى الرياضيات وتشمل اختبارات فرعية فى الجمع والطرح والضرب والقسمة والكسور والمشكلات الرياضية اللفظية .

**٢- أساليب التقييم غير الرسمية Informal :**

وهى الاختبارات التى يتم إعدادها بوساطة المعلم لتقييم التحصيل فى المهارات الأكاديمية الخاصة كالقراءة مثلاً . وتستخدم بغرض تحديد مقدرة الطفل على أداء واجب من الواجبات ، والصعوبات التى يواجهها فى ذلك ، ومستواه القرائى أو من حيث الفهم ، وكذلك تقييم استراتيجيات التدريس المستخدمة فى الفصل الدراسى . ويجب أن ترتبط أساليب التقييم غير الرسمية بمحتوى المادة الدراسية ، والطريقة التى يتبعها المعلم فى التدريس ، وتوقعاته بالنسبة للطفل .

كما يعنى المعلمون من خلال أساليب التقييم غير الرسمية بتحليل الأخطاء النوعية التى يقع فيها التلاميذ أثناء أداء الاختبار من قبيل حذف أو إضافة حرف أو إبدال آخر ، ومواطن الصعوبة فى الفهم ، ومراقبة مستوى التقدم ، وتحديد الاستراتيجيات الخاطئة التى يستخدمها التلاميذ فى حل المشكلات ، من أجل اختيار المواد القرائية الملائمة ، وتوجيه التدريس نحو تصحيح هذه الأخطاء .

ومن بين أساليب التقييم غير الرسمية الاختبارات محكية المرجع Criterion Referenced التى تركز على مستوى الطفل وما يمكنه القيام به من مهام ولا تعنى كثيراً بمقارنة مستوى أدائه بمستوى غيره من الأطفال ، وذلك للكشف عن المهارات المحددة التى تعلمها بالفعل والمهارات الأخرى التى تتطلب التعليم . فالاختبارات معيارية المرجع تقارن نتائج الطفل بالمعايير ، بينما الاختبارات محكية المرجع تقارن مستوى أداء الطفل وفقاً لمحك مهارات محدداً وموصوفاً بدقة ووضوح ، أو مستوى معين من التحصيل أو الاتقان ، وتعد هذه الاختبارات أكثر ملاءمة لتشخيص صعوبات التعلم . (أحمد عواد ، ٢٠٠١) .

ويعد التقييم باستخدام ملف أداء الطفل (البورتفوليو) أحد أشكال التقييم غير الرسمى لمستوى إنجازه وتقدمه عبر الزمن فى جميع المجالات الأكاديمية . ويحتوى البورتفوليو على نماذج مختارة من أعمال الطفل فى الفصل الدراسى ، ونتائج الاختبارات ، ونماذج من القصص والرسوم التى أنتجتها ، ونتائج المشروعات الجماعية التى شارك فيها ، وتقارير المعلمين وملاحظاتهم عن الطفل وغيرها من عينات الأعمال الصفية التى تعكس جوانب نمو الطفل وتقدمه فى المجالات الأكاديمية . (أحمد عواد ، ٢٠٠١) وينتمى هذا النوع من التقييم إلى ما يطلق عليه بالتقييم الأدائى الحقيقى ، وهو تقييم كيفى يعتمد على عينات مما يقوم به الطفل من نشاطات وما يكتسبه من مهارات ، وغالباً ما يتم تقييم الناتج على ضوء مستويات كيفية (ضعيف- متوسط- جيد- جيد جداً- ممتاز ..) .

ومن نماذج الاختبارات التى تستخدم فى تشخيص صعوبات التعلم ما يلى :

- *اختبار إلينوى للمقدرات النفس لغوية (ITPA) Psycholinguistics*

ويعد من أشهر الاختبارات المستخدمة فى تشخيص اضطرابات التواصل وصعوبات التعلم ، قام بإعداده كيرك وآخرون ١٩٦١ وتم تعديله ١٩٦٨ . كما تم نقله إلى العربية بمعرفة هدى برادة وفاروق صادق ١٩٨٠ . وهو يتكون من اثنا عشر اختباراً فرعياً تتناول الاستقبال السمعى والبصرى ، والتوافق البصرى- الحركى ، والتعبير اللغوى ، والتعبير عن الأفكار بالحركات ، والتسلسل السمعى الصوتى ، والتسلسل البصرى الحركى ... إلخ وهو يصلح للفئات العمرية من ثلاث سنوات إلى عشرة سنوات . وينبنى هذا الاختبار على نظرية أوسجود Osgood

للاتصال التى تتضمن ثلاث عمليات هى : عملية التفسير (المقدرة على استخلاص المعنى من المثيرات البصرية والسمعية ) وعملية الترابط (المقدرة على تنظيم وتناول الرموز اللغوية داخلياً) وعملية التعبير (المقدرة على التعبير عن الأفكار) ويترتب على الاضطراب فى واحدة أو أكثر من هذه العمليات صعوبات فى التفاعل مع البيئة ، وفى عملية التعلم .

- *الاختبار التطورى للإدراك البصرى Developmental Test of Visual Perception (DTVP) لماريان فروستج M.Frostig ١٩٦٤ :*

ويعد واحداً من أهم الاختبارات المستخدمة فى قياس المهارات الإدراكية التى لها أهميتها فى تعلم القراءة . وهو يشمل خمسة اختبارات فرعية لتحديد نمط الصعوبة الإدراكية لدى الطفل ، هى : التآزر البصرى الحركى ، والتمييز بين الشكل والأرضية ، وثبات الشكل أو اتساقه ، وتحديد الموقع فى الفراغ ، والعلاقات المكانية .

- *اختبار بندر- جشطلت للإدراك البصرى الحركى وهو من إعداد لوريتا بندر L. Bender ١٩٣٨ :*

ويتكون من تسعة رسوم هندسية يطلب إلى المفحوص رسمها بعد عرضها عليه مباشرة . ويقيس الاختبار ثلاث وظائف هى : المقدرة على استقبال المثيرات البصرية ، والمقدرة على تفسير المثيرات البصرية وإدراكها ، والمقدرة على الترجمة الحركية لما يتم إدراكه بصرياً من خلال الرسم .

ومن هذه الاختبارات أيضاً :

- *اختبار جولدمان- فرستوى - وودكوك للتمييز السمعى ، ١٩٧٠ .*
- *اختبار ويبمان للتمييز السمعى ، ١٩٥٨ .*
- *اختبار تحليل المهارات السمعية لروسنر .*
- *اختبار الفهم القرائى لبراون وآخرين ، ١٩٧٨ .*
- *اختبار ستانفورد لتشخيص القراءة لكارلسن وآخرون ، ١٩٦٨ .*

- اختبار جراى للقراءة الشفهية .

- *اختبار مونرو لتشخيص القراءة .*

- *مقاييس سباش لتشخيص القراءة ، ١٩٧٢ .*

- *اختبار التمييز السمعى لجولدمان وآخرين ، ١٩٧٠ .*

- *اختبار ستانفورد لتشخيص صعوبات تعلم الحساب ، ١٩٨٤ .*

- *استبيان المهارات المدرسية الأساسية لفاليت ، ١٩٦٨ .*

- *اختبارات ديترويت للاستعداد للتعلم .*

- *اختبار ستيفن لتقييم اضطرابات الانتباه .*

- *اختبار تجانس الأشكال لكوجان .*

- *اختبار اللغة المكتوبة إعداد هاميل ولارسن .*

- *اختبار جيتس- رسل التشخيصى للتهجئة ، ١٩٣٧ .*

## ☐ خطوات التقييم التشخيصى لصعوبات التعلم :

ذهب Mcloughlin & Lewis (١٩٩٤) إلى أن عملية التقييم تتضمن خمس مراحل هى :

١- مرحلة ما قبل الإحالة وتجميع البيانات اللازمة لتقييم مشكلة الطالب .

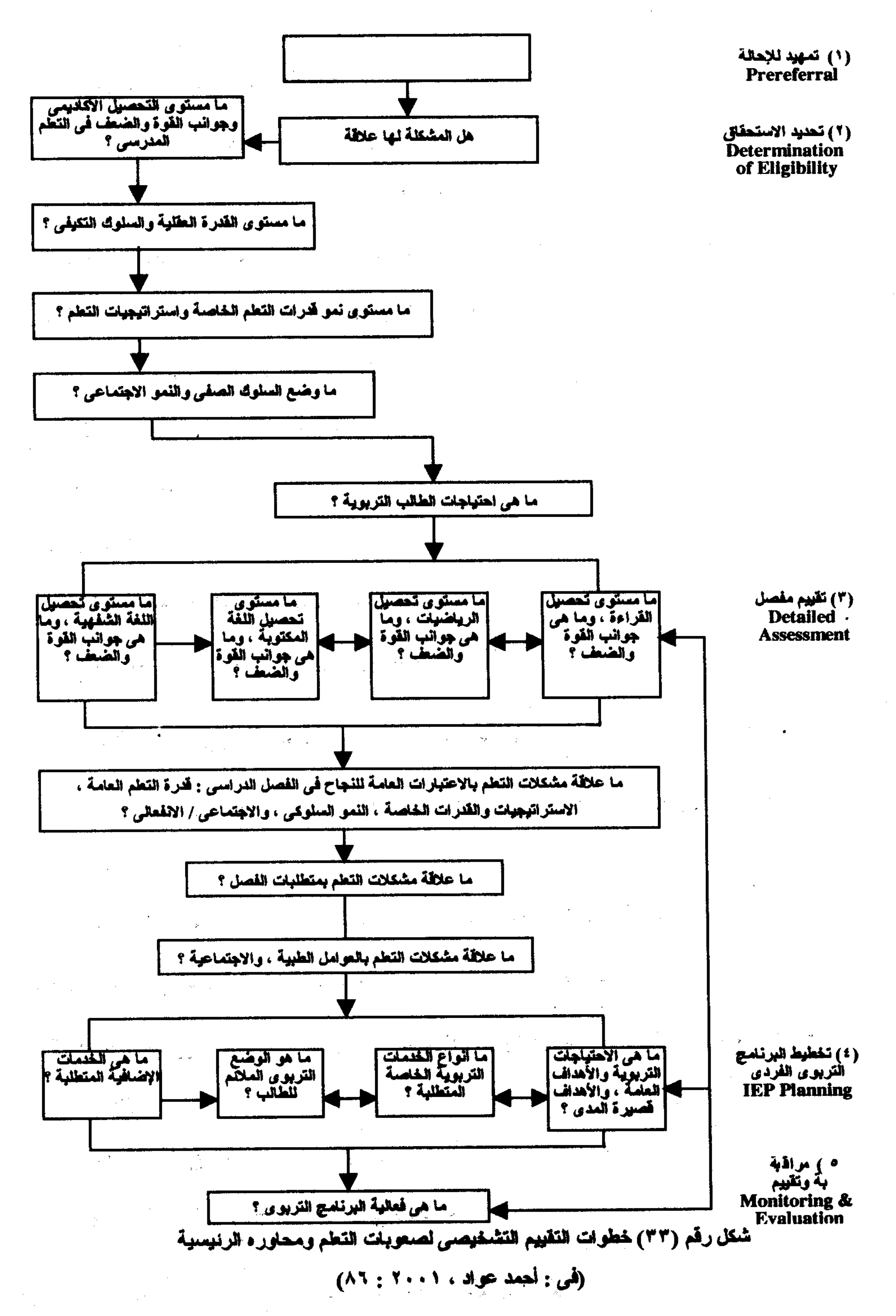
٢- التعرف على البروفيل التعليمى Learning Profile للطالب .

٣- التقييم الدقيق للطالب لتحديد جوانب القوة والضعف فى المهارات الأكاديمية الأساسية .

٤- تخطيط البرنامج التربوى الفردى IEP .

٥- مراقبة وتقييم البرنامج لتحديد مدى فعاليته .

ويمكن متابعة الخطوات سالفة الذكر من خلال الشكل التالى :




شكل رقم (٣٣) خطوات التقييم التشخيصى لصعوبات التعلم ومحاوره الرئيسية

(فى : أحمد عواد ، ٢٠٠١ : ٨٦)

كما استخلص سيد عبد الحميد (٢٠٠٣ : ٢٩٥ـ ٣٠٦) الخطوات التالية للتشخيص العلاجي نقلاً عن جالاجر وآخرون (١٩٦٢) :

١- التعرف على الأطفال ذوى صعوبات التعلم وتمييزهم عن أقرانهم من الفئات الأخرى فإذا تم التأكد من وجود تباعد دال بين المستوى المتوقع للطفل وأدائه التحصيلي الفعلى فإنه يتم الانتقال إلى الخطوة التالية .

٢- الوصف السلوكى الشامل والمفصّل للصعوبة التى يعانيها الطفل ، فمتى كان يعانى صعوبة فى الفهم اللغوى مثلاً وجب تحديد القصور النوعى فى العمليات الفرعية للفهم اللغوى .

٣- تحديد العوامل التى يمكن أن ترتبط بالصعوبة ، ففى حالة القصور فى التعرف على الكلمات يجب تحديد ما إذا كان ذلك يرتبط بضعف التصور الذهنى البصرى Visualization أم بمشكلات فى الذاكرة البصرية أم أن الأمر يرجع إلى عدم المقدرة على استخدام استراتيجية مناسبة ... وهكذا .

٤- وضع فروض تشخيصية دقيقة كأساس لتخطيط العلاج المناسب ، بحيث يقابل كل مكون تشخيصى مكون علاجى فى كل مجال من مجالات الصعوبة فى الفهم .

٥- تطبيق البرنامج العلاجى من خلال تحديد واضح للوسائل المستخدمة وكيفية التطبيق .

٦- توسيع دائرة العلاج بعد إتمامه بحيث تشمل ما هو أبعد من علاج الضعف فى العملية الفرعية ، وأن يصمم التدخل العلاجى ليؤدى إلى تعميم السلوك الذى يتم علاجه ودوامه .

# المراجع

**أولاً : مراجع باللغة العربية ٠**

**ثانياً : مراجع باللغة الإنجليزية .**

# مراجع الكتاب

## أولاً : مراجع باللغة العربية :

١- آمال عبد السميع باظة "الاضطرابات السلوكية والوجدانية وعلاقتها بالنظرة المستقبلية لدى الأطفال الصم والمكفوفين والعاديين " مجلة البحوث النفسية والتربوية (ع.أول ، س . ١٥) كلية التربية ، جامعة المنوفية ، ٢٠٠٠ ، ص : ١٦٧-٢٠٢ .

٢- آمنة مصطفى الشبكشى دراسة تأثير برنامج ألعاب صغيرة على الأداء الحركى والتكيف العام للتلاميذ المتخلفين عقليا . مجلة علوم وفنون (مج ٦ ، ع ٣) جامعة حلوان ، ١٩٩٤ .

٣- إبراهيم زكى قشقوش دراسة العلاقة بين إدراك المكفوفين لاتجاهات المبصرين نحوهم وبعض جوانب توافقهم الشخصى والاجتماعى . بحث ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٧٢ .

٤- إجلال محمد سرى برنامج لتعليم وتنمية المهارات الأساسية للأطفال المعوقين عقليا . مجلة كلية التربية (ع . ١٣) جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٨٩ .

٥- أحمد أبو زيد "الظاهرة الإبداعية" . مجلة عالم الفكر (م . خامس عشر ، ع . ٤) الكويت ، وزارة الإعلام ، مارس ١٩٨٥ ، ص : ٣- ٢٤ .

٦- أحمد أحمد عواد مدخل تشخيصى لصعوبات التعلم لدى الأطفال . اختبارات ومقاييس . الإسكندرية : المكتب العلمى للنشر والتوزيع ، ١٩٩٥ .

٧- أحمد أحمد عواد قراءات فى علم النفس التربوى وصعوبات التعلم . الإسكندرية : المكتب العلمى للنشر والتوزيع ، ١٩٩٨ .

٨- أحمد أحمد عواد "التقييم التشخيصى لصعوبات التعلم" ندوة التشخيص الطبى والتقييم النفسى والتربوى لذوى الاحتياجات الخاصة . جامعة الخليج العربى- البحرين ، ٢٠٠١ ، ص : ٦٧ - ٩٤.

٩- أحمد حسين اللقانى وأمير القرشى مناهج الصم ، التخطيط والبناء والتنفيذ . القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٩٩ .

١٠- أحمد عبد الله "تحليل لبعض مظاهر الاختلال لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم من منظور نظرية معالجة المعلومات" مجلة جامعة دمشق (م . ثامن عشر ، ع . أول) ٢٠٠٢ ، ص : ٩٧- ١٣٨ .

١١- أحمد عكاشة علم النفس الفسيولوجى (ط . ثامنة) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٩٣ .

١٢- أحمد محمد عبد الخالق " بعض الشروط المنهجية والضوابط الأخلاقية فى استخدام الاختبارات النفسية " ندوة المعايير النفسية والاجتماعية والضوابط للخدمات النفسية ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، شعبان ١٤٠٩ هـ - مارس ١٩٨٩ .

١٣- أسماء عبد الله محمد العيطة " تنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر ". مطبوعات المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، وزارة التربية والتعليم ، القاهرة ، ١٩٩٥ .

١٤- ألفرد هيلى وآخرون الخدمات المبكرة للأطفال ذوى الحاجات الخاصة تفاعلات متبادلة لدعم الأسرة (ترجمة : منى صبحى الحديدى وجمال محمد سعيد الخطيب ) ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، الإمارات العربية المتحدة ، ١٩٩٣ .

١٥- أميرة مصطفى محمد وسوزان عبد الله "وسيلتان مبتكرتان لتعليم الموسيقى لطفل رياض الأطفال المعاق سمعيا" . بحوث المؤتمر العلمى الخامس ، كلية التربية الموسيقية ، جامعة حلوان ، ٢٠-٢٢ أكتوبر ١٩٩٨ ، ص : ٦٥٤ - ٦٨٨ .

١٦- أمين أنور الخولى وأسامة كامل راتب التربية الحركية للطفل . (ط . خامسة) القاهرة ، دار الفكر العربى ، ١٩٩٨ .

١٧- أنتونى ج ٠ بيلون   تعليم المعوقين بصرياً فى الفصول العادية للأسوياء ٠ (ترجمة : نظيرة حسن ، مراجعة : محمد السيد روحة) القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٦ ٠

١٨- إيمان سعد زناتى   فاعلية برنامج حركى فى تنمية مفهوم الذات والسلوك التكيفى للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ٠ بحث ماجستير ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٩ ٠

١٩- بحرية داود الجناينى   دراسة تجريبية للخصائص النفسية للأطفال الصم ٠ بحث ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٧٠ ٠

٢٠- تيسير صبحى   الموهبة والإبداع ٠ عمّان ، دار التنوير العلمى للنشر والتوزيع ، دار إشراق للنشر والتوزيع ، ١٩٩٢ ٠

٢١- جاك ستيوارت   إرشاد الآباء ذوى الأطفال غير العاديين (ترجمة : عبد الصمد الأغبرى ، فريدة آل مشرف) الرياض ، النشر العلمى بجامعة الملك سعود ، ١٩٩٦ ٠

٢٢- جمال عطية خليل   "أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم فى مرحلة التعليم الأساسى" ٠ بحث دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة المنصورة ، ٢٠٠٠ ٠

٢٣- جوزيف س ٠ رينزولى   "تنمية الإنتاجية الابتكارية عن طريق نموذج الإثراء الثلاثى" فى : جابر عبد الحميد (مترجم) قراءات فى تنمية الابتكار ٠ القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٧ ، ص : ٢٩- ٦١ ٠

٢٤- حامد عبد السلام زهران   التوجيه والإرشاد النفسى (ط ٠ ثالثة) القاهرة : عالم الكتب ، ١٩٩٨ ٠

٢٥- حسين أبو الرز   "دور التربية الرياضية الخاصة (المعدّلة) فى التأهيل المجتمعى للمعوقين" بحوث المؤتمر السادس لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين ٠ القاهرة ، ٢٩-٣١ مارس ١٩٩٤ ، ص : ٢٤٦ - ٢٥٢ ٠

٢٦- حمدى ابراهيم منصور دراسة وصفية لاتجاهات الوالدين نحو كف بصر طفلهما وعلاقته بالتوافق الشخصى والاجتماعى للطفل . بحث ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ١٩٨٦ .

٢٧- ديان برادلى ومارجريت سيزر وديان سوتلك الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة ، مفهومه وخلفيته النظرية . (ترجمة : زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص وعبد العزيز العبد الجبار) العين : دار الكتاب الجامعى ، ٢٠٠٠ .

٢٨- ديفيد ب . سنتر ، ل . هيفلين ، ريبكا ، ريبكا م . ويلسن " خصائص التلاميذ الذين يعانون مشكلات سلوكية ومشكلات فى التعلم " فى : رونالدو كولاروسو وكولين أورورك : تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة (الجزء الأول) ترجمة : أحمد الشامى وآخرون ، مراجعة : محمد عنانى . القاهرة : مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ٢٠٠٣ ، ص: ٨١- ١٤٣ .

٢٩- دين كيث سايمنتن العبقرية والإبداع والقيادة (ترجمة : شاكر عبد الحميد ، مراجعة : محمد عصفور) الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، سلسلة عالم المعرفة عدد ١٧٦ ، أغسطس ١٩٩٣ .

٣٠- دينا عبد الحليم النجار دور برنامج للغناء الجماعى فى التقليل من اضطرابات النطق لدى المتخلفين عقليا . بحث ماجستير ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠ .

٣١- زيدان أحمد السرطاوى " الخصائص الشخصية للأطفال غير العاديين كما يراها بعض طلاب جامعة الملك سعود ، دراسة استطلاعية ". مركز البحوث التربوية ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، ١٤١٠ هـ - ١٩٨٩ م .

٣٢- زيدان أحمد السرطاوى " مقياس صعوبات التعلم لطلاب المرحلة الابتدائية ". مركز البحوث التربوية ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض . المملكة العربية السعودية ، ١٤١٦ - ١٩٩٥ .

٣٣- زينب محمود اسماعيل دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كليا أو جزئيا وعاديى السمع من حيث الاستجابات العصابية . بحث ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٦٨ .

٣٤- س . هـ . باترسون نظريات الإرشاد والعلاج النفسى (القسم الأول ، ترجمة : حامد عبد العزيز الفقى) ، الكويت : دار القلم ، ١٩٨١ .

٣٥- سيد خير الله ولطفى بركات أحمد سيكولوچية الكفيف وتربيته . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٦٧ .

٣٦- شاكر قنديل "الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقليا ومسئولية المرشد النفسى . دراسة تحليلية" بحوث المؤتمر الدولى الثالث (الإرشاد النفسى فى عالم متغير) مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ، ديسمبر ١٩٩٦ ، ص : ٦٢٥ - ٦٤٢ .

٣٧- شاكر قنديل "الإعاقة كظاهرة اجتماعية" بحوث مؤتمر نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة . كلية التربية ، جامعة المنصورة ، ٤- ٥ إبريل ٢٠٠٠ ، ص : ٣٨١ - ٤٢٨ .

٣٨- صالح عبد الله هارون دراسة أثر البرامج التربوية الخاصة فى توافق المتخلفين عقلياً فى المرحلة الابتدائية . بحث دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٨٥ .

٣٩- صديقة على يوسف "تأثير برنامج معدل للتمرينات الإيقاعية على تنمية بعض القدرات الإدراكية والأداء الحركى لدى الأطفال المعاقين عقليا من فئة القابلين للتعلم" . بحوث المؤتمر الدولى الثانى عشر (مجلد أول) . كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٣-١٤ إبريل ١٩٩٩ ، ص : ٤٣٩-٤٨٣ .

٤٠- عادل الأشول "الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقليا" . مجلة الإرشاد النفسى (ع. أول ، س . أولى) مركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٣ ، ص : ١٥-٣٥ .

٤١- عبد الرازق عمار " عوائق التربية الخاصة ". المجلة العربية للتربية (السنة الثانية ، عدد أول) إدارة التربية بالمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، تونس ، يناير ١٩٨٢ ، ص : ٨٩ - ١٢٤ .

٤٢- عبد الرحمن عدس " ضوابط استخدام الاختبارات النفسية" ندوة المعايير النفسية والاجتماعية والضوابط للخدمات النفسية ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، شعبان ١٤٠٩ - مارس ١٩٨٩ .

٤٣- عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم " تفضيل الشكل كأسلوب فارق لشخصية الأطفال الصم وضعاف السمع ، وأثر استخدام الإرشاد باللعب فى خفض الاستجابات العصابية " . بحوث المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى (م ٠ ثان ) مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٨٨ ، ص : ٤١٣ - ٤٢٩ .

٤٤- عبد الستار إبراهيم "ثلاثة جوانب فى دراسة الإبداع" مجلة عالم الفكر (م ٠ خامس عشر ، ع ٠ ٤) الكويت ، وزارة الإعلام ، مارس ١٩٨٥ ، ص : ٢٥ - ٢٦ .

٤٥- عبد السلام عبد الغفار التفوق العقلى والابتكار ٠ القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٧٧ .

٤٦- عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة ٠ القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٨٥ .

٤٧- عبد العزيز السيد الشخص " دراسة لاتجاهات بعض العاملين فى مجال التعليم نحو المعوقين "٠ مجلة دراسات تربوية (م:١ ، ج :٤) القاهرة : عالم الكتب ، سبتمبر ١٩٨٦ ، ص : ٦٣ - ١٠٧ .

٤٨- عبد العزيز السيد الشخص "دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين فى التعليم والمجتمع العربى " ٠ رسالة الخليج العربى (ع ٠ ٢١ ، السنة السابعة ) مكتب التربية العربى لدول الخليج ، الرياض ، ١٤٠٧ هـ - ١٩٨٧ م ، ص : ١٨٩ - ٢١٩ .

٤٩- عبد العزيز السيد الشخص " دراسة لكل من السلوك التكيفى والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً وعلاقتها بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال " بحوث المؤتمر السنوى الخامس للطفل المصرى (م ٠ ثانى ) ، مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٢ ، ص : ١٠٢٢ - ١٠٤٦ .

٥٠- عبد الله النافع آل شارع "الطفل الموهوب والتنمية" ندوة الطفل والتنمية ، الرياض : وزارة التخطيط ، ٢٢-٢٤ ربيع الأول ١٤٠٧ هـ ٢٤-٢٦ نوفمبر ١٩٨٦ .

٥١- عبد المطلب أمين القريطي " الدور العلاجي للنشاط غير الأكاديمي في برامج المعوقين " في : الكتاب السنوي في علم النفس . (تحرير : فؤاد أبو حطب ) الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٦ ، ص : ٤٣٠ - ٤٤٦ .

٥٢- عبد المطلب أمين القريطي " المتفوقون عقليا ... مشكلاتهم في البيئة الأسرية والمدرسية ، ودور الخدمات النفسية في رعايتهم" . رسالة الخليج العربي (ع. ٢٨ ، س . ٩) مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض ، ١٤٠٩ هـ ١٩٨٩ ، ص : ٢٩- ٥٨ .

٥٣- عبد المطلب أمين القريطي " دراسة لاتجاهات طلاب الجامعة نحو المعوقين وعلاقتها ببعض المتغيرات " بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع جامعة الأزهر ، ٦- ٨ يونيو ، ١٩٩٢ ، ص : ٢٦٣ - ٢٩٠ .

٥٤- عبد المطلب أمين القريطي في سيكولوجية الفن والتربية الفنية . القاهرة : المطبعة الفنية الحديثة ، ١٩٩٣ "أ" .

٥٥- عبد المطلب أمين القريطي " اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المعوقين " مجلة مركز معوقات الطفولة ( م . ثاني ، ع . أول ) ، جامعة الأزهر ، القاهرة ، مارس ١٩٩٣ "ب" ، ص : ١٠٣ - ١٤١ .

٥٦- عبد المطلب أمين القريطي "التدخل المبكر كوسيلة للحد من الإعاقة" بحوث المؤتمر الدولي الأول لطفل الروضة في الكويت . الكويت ، ١٣ - ١٥ إبريل ١٩٩٨ ، ص: ٤١٧ - ٤٣٦ .

٥٧- عبد المطلب أمين القريطي "الإرشاد النفسي لآباء وأسر المتخلفين عقليا" ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي

الاحتياجات الخاصة . جامعة الخليج العربى بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين ، عمان ، مسقط ، ١٩-٢١ إبريل ١٩٩٩ ، ص : ٤١ - ٦٩ .

٥٨- عبد المطلب أمين القريطى مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال (ط . ثانية) ، القاهرة : دار المعارف ، ٢٠٠١ .

٥٩- عبد المنعم أحمد الدردير "فعالية التعزيز الموجب فى علاج صعوبات تعلم الحساب ، وبعض الأعراض النفسية المصاحبة لها لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية" مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس (ع. ثان وعشرون ، ج . ثان) ١٩٩٨ ، ص : ٢٣٣ - ٣١١ .

٦٠- عبد المنعم الدردير وجابر محمد عبد الله "الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المعوقين ، وعلاقته ببعض العوامل النفسية" مجلة كلية التربية (ع. ٢٣ ، ج . ٣) جامعة عين شمس ، ١٩٩٩ ، ص : ٩ - ٥٨ .

٦١- عبد الوهاب محمد كامل "النموذج الكلى لوظائف المخ" المجلة المصرية للدراسات النفسية (ع . رابع) الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة ، إبريل ١٩٩٣ ، ص : ٢٩-٥٢ .

٦٢- عبد الوهاب محمد كامل التعلم العلاجى بين النظرية والتطبيق . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٩٩ .

٦٣- عفاف محمد عبد المنعم حسن بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالشعور بالاغتراب لدى طلاب الجامعة المبصرين والمكفوفين . دراسة عاملية مقارنة . بحث دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية ، الإسكندرية ، ١٩٨٨ .

٦٤- علا عبد الباقى إبراهيم قشطة دراسة مدى فاعلية برنامج للتدريب على بعض المهارات المنزلية فى تنمية مفهوم الذات لدى المتخلفات عقلياً . بحث ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٩١ .

٦٥- علا عبد الباقى إبراهيم قشطة " برنامج بعض فنيات تعديل السلوك فى خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين عقلياً " . مطبوعات المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، وزارة التربية والتعليم ، القاهرة ، ١٩٩٥ .

٦٦- عمر بن الخطاب خليل " منحى تقييم المتخلفين عقلياً " . مجلة مركز معوقات الطفولـة (ع ٠ أول) ، جامعة الأزهـر ، القاهـرة ، يـناير ١٩٩٢ ، ص : ٢٦١- ٢٧٨ ٠

٦٧- فاروق محمد صادق سيكولوجية التخلف العقلى (ط٢) ٠ عمادة شئون المكتبات ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، ١٤٠٢ هـ - ١٩٨٢ م ٠

٦٨- فاروق محمد صادق دليل مقياس السلوك التكيفى (ط٢) القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٥ ٠

٦٩- فاروق محمد صادق " برامج التربية الخاصة فى مصر تكون أو لاتكون " فى : بحوث المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى ( م . أول) مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس ، ١٩ -٢٢ مارس ١٩٨٨ ، ص : ٥٢ - ٦٤ ٠

٧٠- فاروق محمد صادق " دور الإخصائى النفسى فى برامج ذوى الحاجات الخاصة وعينة من المآزق الأخلاقية المهنية " ٠ مجلة مركز معوقات الطفولة (ع ٠ أول) جامعة الأزهر ، القاهرة ، يناير ١٩٩٢ ، ص : ٧ - ٣٢ ٠

٧١- فاروق محمد صادق أسس برامج التدخل المبكر لذوى الحاجات الخاصة ٠ مجلة معوقات الطفولة (م ٠ ثان ، ع ٠ أول) مركز معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر ، القاهرة ، مارس ١٩٩٣ ، ص : ٩ - ٤٩ ٠

٧٢- فاروق محمد صادق "أسس ومبادئ تصميم برامج التربية الخاصة والتأهيل" بحوث ودراسات فى التربية الخاصة ( الاستراتيجيات والنظم) المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، وزارة التربية والتعليم ، القاهرة ، اكتوبر ١٩٩٥ ، ص : ٣- ١٣ ٠

٧٣- فاروق محمد صادق "من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل ، تجارب وخبرات عالمية فى دمج الأفراد والمعوقين فى المدرسة والمجتمع" بحوث المؤتمر القومى السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ٠ (مجلد أول) القاهرة ، ٨-١٠ إبريل ١٩٩٨ ، ص : ٢٦٤ - ٢٩٤ ٠

٧٤- فتحى السيد عبد الرحيم   أثر فقدان البصر على تكوين مفهوم الذات . بحث دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

٧٥- فتحى السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاى   سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة . (جزءان) الكويت : دار القلم ، ١٤٠٠ هـ - ١٩٨٠م .

٧٦- فتحى السيد عبد الرحيم   قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين . الكويت : دار القلم ، ١٤٠٣ هـ - ١٩٨٣م .

٧٧- فتحى مصطفى الزيات   "دراسة لبعض الخصائص الانفعالية لدى ذوى صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية" مجلة جامعة أم القرى للبحوث العلمية (ع . ثان) مكة المكرمة ، ١٤٠٩ـ ١٩٨٩ .

٧٨- فتحى مصطفى الزيات   صعوبات التعلم . الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية ، القاهرة : دار النشر للجامعات ، ١٩٩٨ .

٧٩- فواز أبو نيان   "استراتيجيات تدريس التربية الفنية للمتخلفين عقليا" مجلة كلية التربية (ع ٢٣ ، ج ٣) جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٩ ، ص : ١٦١-١٨٤ .

٨٠- فوقية محمد ماضى   "الضغوط النفسية والحاجات الإرشادية لإخوة المتخلفين عقلياً" المؤتمر السنوى لكلية التربية بجامعة المنصورة ، نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة ، المنصورة ، ٤ـ ٥ إبريل ٢٠٠٠ ، ص : ٤٣١ـ ٤٧٩ .

٨١- فيصل الزراد   "التخلف الدراسى وصعوبات التعلم- دليل المعلم والآباء" الرسالة التربوية المعاصرة (س . أولى ، ع . ثان) الأردن ، عمان : مؤسسة الرسالة للطبع والنشر والتوزيع ، تشرين الثانى ٢٠٠١ ، ص : ٢٦ـ ٤٠ .

٨٢- فيوليت فؤاد ابراهيم   " مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم " . بحوث المؤتمر السنوى الخامس للطفل المصرى ( المجلد الثانى ) مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس ، القاهرة ، ٢٨-٣٠ ابريل ١٩٩٢ ، ص : ٩٨٣ - ١٠٢٢ .

٨٣- قدرية إبراهيم الكيلانى   العلاقة بين الاتجاهات الوالدية وتوافق المراهقات الكفيفات . بحث ماجستير ، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر ، القاهرة ، ١٩٨٠.

٨٤- كمال ابراهيم مرسى   التخلف العقلى وأثر الرعاية والتدريب فيه . القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٧٠.

٨٥- كمال ابراهيم مرسى   رعاية النابغين فى الإسلام وعلم النفس (ط . ثانية) الكويت : دار القلم للنشر والتوزيع ، ١٩٩٢.

٨٦- كمال إبراهيم مرسى   " التدخل المبكر فى رعاية التخلف العقلى ودور الإرشاد النفسى فيه " . مجلة الإرشاد النفسى ( العدد الرابع ، السنة الثالثة ) مركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٥ "أ" ، ص : ٢١ - ٥٠.

٨٧- كمال إبراهيم مرسى   "التأصيل الإسلامى للإرشاد النفسى لآباء المتخلفين عقليا" بحوث المؤتمر الدولى الثانى (الإرشاد النفسى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة) مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ، ديسمبر ١٩٩٥ "ب" ، ص : ١٥٣ - ١٧٠.

٨٨- كمال إبراهيم مرسى   مرجع فى علم التخلف العقلى . القاهرة : دار النشر للجامعات المصرية ، ١٩٩٦.

٨٩- كمال دسوقى   ذخيرة تعريفات ومصطلحات وأعلام علوم النفس (م . ثان) القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٨٨ .

٩٠- كمال سالم سيسالم   المعاقون بصريا ، خصائصهم ومناهجهم . القاهرة : الدار المصرية اللبنانية ، ١٩٩٦.

٩١- كيرك وكالفنت   صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية (ترجمة : زيدان السرطاوى وعبد العزيز السرطاوى) الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية ، ١٩٨٨ .

٩٢- لطفى بركات أحمد   تربية المعوقين فى العالم العربى . الرياض : دار المريخ ، ١٩٨١.

٩٣- ليلى كرم الدين " الاتجاهات الحديثة فى رعاية الأطفال المعوقين " مجلة ثقافة الطفل ( م ١٠٠ ) المركز القومى لثقافة الطفل بالقاهرة ، ص : ٢٩ - ٣٩ .

٩٤- ليلى كرم الدين " نموذج لبرنامج للتنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية " . مطبوعات المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، وزارة التربية والتعليم ، القاهرة ، ١٩٩٥ .

٩٥- ليندا دافيدوف مدخل إلى علم النفس . (ط . رابعة ) (ترجمة : سيد الطواب وآخرون ، مراجعة : فؤاد أبو حطب ) القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع ، ١٩٨٨ .

٩٦- ليندا هارجروف وجيمس بوتيت التقييم فى التربية الخاصة ( ترجمة : عبد العزيز مصطفى السرطاوى وزيدان أحمد السرطاوى ) الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية ، ١٤٠٩ هـ - ١٩٨٨ م .

٩٧- ماجدة هاشم بخيت "دراسة أمبريقية كلينيكية لتوافق الأطفال المعوقين سمعيا وآبائهم بمدينة أسيوط" بحث دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة أسيوط ، ١٩٩٧ .

٩٨- مارتن هنلى وروبرتا رامزى وروبرت ألجوزين خصائص التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة ، واستراتيجيات تدريسهم . (تعريب : جابر عبد الحميد جابر) القاهرة : دار الفكر العربى ، ٢٠٠١ .

٩٩- محمد السيد عبدالرحيم فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية مفهوم العدد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، بحث دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٨ .

١٠٠- محمد أمين المفتى " إعداد معلم الموهوبين والمتفوقين" المؤتمر القومى للموهوبين (مجلد ٢) القاهرة ، ٩ - ١٠ إبريل ٢٠٠٠ ، ص : ٢٧-٣٢ .

١٠١- محمد رياض أحمد عبد الحليم "أثر برنامج تدريبى لتنمية المعالجة المعرفية المتتابعة والمتزامنة على الفهم القرائى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم " بحث دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة أسيوط ، ١٩٩٧ .

١٠٢- محمد طه عصر سيكولوجية الموهبة الأدبية والطفولة . القاهرة : عالم الكتب ، ٢٠٠٠ .

١٠٣- محمد على كامل سيكولوجية الفئات الخاصة . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٩٦ .

١٠٤- محمد عماد الدين إسماعيل الطفل من الحمل إلى الرشد (الجزء الأول) الكويت : دار القلم ، ١٩٨٩ .

١٠٥- محمد ماهر عمر المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ .

١٠٦- محمد محروس الشناوى العملية الإرشادية . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، ١٩٩٦ .

١٠٧- محمد هويدى "الأمراض النفسية لدى المتخلفين عقلياً" ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة . جامعة الخليج العربى بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين ، عمان ، مسقط ، ١٩-٢١ إبريل ١٩٩٩ ، ص : ٧١-٩٣ .

١٠٨- محمود عوض الله وأحمد عواد "مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم " فى : أحمد عواد : مدخل تشخيصى لصعوبات التعلم لدى الأطفال . الإسكندرية : المكتب العلمى للنشر والتوزيع ، ١٩٩٥ ، ص : ٩٧- ١١٥ .

١٠٩- مصطفى أبو المجد سليمان "برنامج مقترح لعلاج صعوبات التعلم فى العمليات الحسابية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية " بحث ماجستير ، كلية التربية بقنا ، جامعة جنوب الوادى ، ١٩٩٨ .

١١٠- مصطفى فهمى مجالات علم النفس . سيكولوجية الأطفال غير العاديين . القاهرة : مكتبة مصر ، ١٩٨٠ .

١١١- مصطفى فهمى أمراض الكلام (ط . خامسة ) . القاهرة : مكتبة مصر ، ١٩٨٥ .

١١٢- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم " أوضاع التربية الخاصة فى الوطن العربى " . المجلة العربية للتربية (السنة الثانية ، ع ٠ أول ) إدارة التربية ، تونس ، يناير ١٩٨٢ ، ص : ١٢٥ - ١٥٤ .

١١٣- منى محمد الحماحمى التوافق الحركى وعلاقته بالنمو العقلى واللغوى لدى أطفال التربية الفكرية ٠ دراسة تجريبية ، بحث دكتوراه ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٧ .

١١٤- ناصر على الموسى " دمج الأطفال المعوقين بصرياً فى المدارس العادية ، طبيعته ، برامجه ومبرراته " ٠ مركز البحوث التربوية ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، ١٤١٣ هـ - ١٩٩٢م .

١١٥- ناصر على الموسى " المنهج الإضافى ودوره فى تنمية المهارات التعويضية لدى الأطفال المعوقين بصرياً " ٠ فى : بحوث ودراسات فى التربية الخاصة (المحتوى والعمليات ) المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة فى مصر ، وزارة التربية والتعليم ، القاهرة ، اكتوبر ١٩٩٥ ، ص : ٦٥ - ١٠٠ .

١١٦- نبيل عبد الفتاح حافظ صعوبات التعلم والتعليم العلاجى . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٠ .

١١٧- نعمات عبد الخالق سيد " الشعور بالأمن النفسى وعلاقته بالقبول - الرفض الوالدى ، دراسة مقارنة بين المبصر والكفيف " ٠ مجلة معوقات الطفولة (م : ثالث ، ع : أول ) ، جامعة الأزهر ، القاهرة ، أبريل ١٩٩٤ ، ص : ٧٣ - ١١٥ .

١١٨- نهى يوسف اللحامى " دراسة تجريبية للنضج الاجتماعى وعوامل الشخصية لدى الصم " بحث ماجستير، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر ، القاهرة ، ١٩٨٠ .

١١٩- نهى يوسف اللحامى " دراسة اتجاهات عينة من المجتمع نحو المتخلفين عقلياً " ٠ مجلة كلية التربية ( ع : تاسع ، السنة الرابعة ) جامعة الزقازيق ، الزقازيق ، مايو ١٩٨٩ ، ص : ٧٣ - ٩٤ .

١٢٠- نوال خليل الحداد "العلاج الوظائفى" ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة" جامعة الخليج العربى ، عمان ، مسقط ، ١٩-٢١ إبريل ١٩٩٩ ، ص : ٤٩٥ - ٥١٤ .

١٢١- هشام الشريف "الاستراتيجية القومية للتصدى لمشاكل الإعاقة فى مصر" فى : الطفل والإعاقة ، وزارة الصحة والسكان والمركز الفرنسى للثقافة والتعاون وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائى ، القاهرة ، ٢٠-٢٢ مايو ١٩٩٧ .

١٢٢- وزارة التربية والتعليم القرار الوزارى رقم ٣٧ بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة ، ٢٨ يناير ١٩٩٠ .

١٢٣- وزارة التربية والتعليم " نحو تربية خاصة أفضل " مطبوعات المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، القاهرة ، اكتوبر ١٩٩٥ "أ" .

١٢٤- وزارة التربية والتعليم " التربية الخاصة : الوضع الراهن " مطبوعات المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، القاهرة ، أكتوبر ١٩٩٥ "ب" .

١٢٥- وزارة التربية والتعليم الإدارة العامة للتربية الخاصة ، الإحصاء الاستقرارى لعام ١٩٩٥ - ١٩٩٦ ، القاهرة ، ١٩٩٦ .

١٢٦- ولفرد بريننان منهج ذوى الحاجات الخاصة . (ترجمة : زيدان أحمد السرطاوى وعبد العزيز مصطفى السرطاوى ) الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية للنشر والتوزيع ، ١٤٠١هـ - ١٩٩٠م .

١٢٧- وليام ت . ليدون ولوريتا ماكجرو تنمية المفاهيم عند الأطفال المعوقين بصريا . (ترجمة : عبد الغفار الدماطى وفاروق خليل) الرياض : عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود ، ١٤١٠ هـ - ١٩٩٠م .

١٢٨- يحى عبد الرؤوف جبر " اللغة والأذن " رسالة الخليج العربى ( ع ٢٠ ، س . ثامنة ) مكتب التربية العربى لدول الخليج ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، ١٤٠٨ هـ - ١٩٨٨ م ، ص : ٣ - ٣٠ .

١٢٩- يوسف القريوتى وعبد العزيز مصطفى السرطاوى " دراسة مسحية لعمليات التقويم المستخدمة فى معاهد التربية الخاصة فى مدينة الرياض " . مركز

البحوث التربوية ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، ١٤٠٨ هـ -
١٩٨٨ م .

١٣٠- يوسف القريوتي وعبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي المدخل إلى التربية الخاصة . الإمارات العربية المتحدة ، دبي : دار القلم للنشر والتوزيع ، ١٩٩٥ .

١٣١- رسالة اليونسكو (عدد : ١٥٤) هيئة اليونسكو ، إبريل ١٩٧٤، ص : ١٠- ١٤ .

١٣٢- اليونسكو التقرير النهائي لخبراء التربية الخاصة . باريس ، ١٥ - ٢٠ أكتوبر ١٩٧٩ .

### ثانياً : مراجع باللغة الانجليزية :

133-AAMR Notes and News : New Definition of Mental Retardation . 1992 , PP. 1 6 .

134-Administration for Children , Youth , and Families (DHHS) : The Statues Handicapped Children in Head Start Programs . 16 & 17 Annual Report of the U. S. Department of Health and Human Services to the Congress of the U. S. on Services Provided to Children with Disabilities in the Head Start Program . Washington , D . C . Head Start Bureau , 1991 .

135-Altshuler , M. D. The Social and Psychological Development of the Deaf Child : Problems , their Treatment and Prevention . J. of American Annuals of Deaf , 1974 , 19 , 4 , PP. 365 - 370.

136-Anastasi , A . Psychological Testing . (5th .ed.) New York : Macmillan, 1982 .

137-Angelino , H. R. "Gifted and Talented Children and Youth" In : B. M. Swanson & D.J. Willis (Eds.) Understanding Exceptional

Children and Youth - An Introduction to Special Education . Chicago: Rand McNally College Publishing Company , 1979 , pp. 99-127 .

138-Arlington, How are Children Affected by Having a Brother or Sister with a Disability ? What Support Can be Provided to Siblings of Students with Disabilities . J. of Exceptional Children, 2002, 47, 3, pp. 293-307 .

139-Barraga , N . C. "Sensory Perceptual Development" . In : G . T . Schol (Ed.) Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth : Theory and Practice . N . Y : American Foundation for the Blind , 1986 .

140-Barraga , N . C . Perspective on Working with Visually Impaired Persons World Wide . J . of Visual Impairment and Blindness , 1989, 83 , pp. 84 87 .

141-Blackbourn , J . Varying Personal Arrangement and Self - Concept of Educable Mentally Retarded Children in Grade I . J. of Perceptual and Motor Skills . 1988 , 66 , 3 , pp. 1013 1014 .

142-Bloom, Barbara. A Descriptive Study of Early Childhood Intervention Programs in Satskatchewan . Final Report of "The Alpern - Boll" Data , 1984 - 1990 . Satskatchewan Univ. Saskatoon Dept . For the Education of Exceptional Children , 1991 .

143-Brammer , L. M. & Shostrom , E. L. Therapeutic Psychology : Fundamentals of Counseling and Psychotherapy . (3rd. ed.) New Jersey : Prentice - Hall , Inc , 1977 .

144-Calhoun, G . & Elliott R . Self - Concept and Academic Achievement of Educable Retarded and Emotionally Disturbed Pupils . Exceptional Children , 1977 , 44 , pp. 379-380 .

145-Cheung , M . The Impact of the Play Environment on the Social Integration of Mentally Retarded and Non - Disabled Children . Diss . Abs . Inter . , 1990 , 50 , 11 (B) , 5376 .

146-Doll , E . A . The Essentials of an Inclusive Concept of Mental Deficiency . American J . of Mental Deficiency , 1941 , 46 , pp. 214 219 .

147-Dunn , L . M . Special Education for Mildly Retarded : Is much of it justifiable ? Exceptional Children , 1968 , 35 , pp. 5 22 .

148-Fewell , Rebecca & Glick , M . Program Evalution Findings of an Intensive Early Intervention Program . American J . on Mental Retardation , Nov . 1996, V . 101 , N . 3 , pp. 233 243 .

149-Gagne , F. Giftedness and Talent - Reexamining a Reexamination of Definitions . Gifted Child Quarterly , 1985 , 29 , PP. 103 112 .

150-Gagne , F. "Constructs and Models Pretaining to Exceptional Abilities ." In : Kurt A. Heller & Franz J. Monks and A. Harry Passow (Eds.) Research and Development of Giftedness and Talent . N. Y. : Pergamon Press , 1993 , PP. 69 87 .

151-Gaitskell , C . D . & Hurwitz , A . Children and their Art (2nd . ed.) N . Y . : Harcourt Brace & World , Inc . , 1970 .

152-Gallagher , J. J. Analysis of Research on the Education of Gifted Children . Springfield Illinois , Office of the Super Intendent of Puplic Instruction , 1960 .

153-Gallagher , J. "The Family with a Child who is Handicapped" . In : J. Gallagher & B. weiner (Eds.) Alternative Futures in Special Education . Reston , VA : Council For Exceptional Children , 1986 .

154-Galton , F. Hereditary Genius (2nd . ed.) London , 1892 .

155-Gample , P . et al. Comparison of Classroom Behavior of Special Class E M R , Integrated E M R , Low I . Q . and Nonretarded Children . American J . of Mental Deficiency , 1974 , 79 , pp. 16 21.

156-Gardner , H. Frames of Mind : The Theory of Multiple Intelligences . N. Y. : Basic , 1983 .

157-Garrison , K . C . & Force , D . G . The Psychology of Exceptional Children (4 th . ed . ) N . Y . : The Ronald Press Comp , 1965.

158-Gatty , Janice , C. Model Programs of Early Education for Hearing - Impaired Children and their Families . Paper Presented at the International Congress on Education of the Deaf 18th, Tel Aviv , July 16-20 , 1995 .

159-Gearheart , B. R. Special Education for the 80s. : Louis , Missouri: The C. V. Mosby Company , ST, 1980 .

160-Gearheart , B. R. & Gearheart, C. J. Learning Disabilities. Educational Strategies (5th. ed.) Columbus, Ohio : Merrill Publishing Comp., 1990 .

161-Gottlieb , J . et al. Classroom Behavior of Retarded Children before and after Integration into Regular Classes . The J . of Special Education , 1975 , 9 , 3 .

162-Green . S . C . et al. Attitudes of Educators toward Handicapped and Non - Handicapped Children . Psycho . Report, 1979 , 44 , pp . 829-830 .

163-Grossman , H. J. Classification in Mental Retardation . Washington D. C. :American Association on Mental Deficiency , 1983 .

164-Grossman , J. C. & Eisenman , R. Experimental Manipulation of Authoritarinism and Its Effect on Creativity . Psychol . Abstr., 1971, Vol. 46 , No. 2., P. 328 .

165-Gustad , J. W. "The Definition of Counseling" . In R. F. Berdi (Ed.) Roles and Relationships in Counseling . Minneapolis : University of Minnesota Press , 1953.

166-Hallahan D. P. & Kauffman , J. M. Exceptional Children : Introduction to Special Education . (5th . ed.) Boston, M. A : Allyn and Bacon, 1991 .

167-Hammil, D. D., Leigh, E., McNutt, G., & Larsen, S. E. A New Definition of Learning Disabilities . Learning Disability Quarterly, Fall . 1981, 4, pp. 336 342 .

168-Hardman , M. L., Drew , L. L. & Egan , M. W. Human Exceptionality , School and Family . Boston : Allyn & Bacon , 1984 .

169-Heward , L. W. & Orlansky , D. M. Exceptional Children . Columbus , Ohio : Bell and Howell Comp, 1980 .

170-Iano , R . Shall We Disband Our Special Classes ? Exceptional Children , 1982 , 6 , p. 170.

171-Jacobs, J. C. Are We Being Mislead by Fifty Years of Research on our Gifted Children ? Gifted Child Quarterly , Summer 1970, 14, 2 , p. 120 123.

172- Kaval, K. A., Forness, S. R. & Bender, M. Handbook of Learning Disabilities, Dimensions and Diagnosis . London : Little Brown Comp. Inc., 1987 .

173- Kirk, S. & Chalfant, J. Academic and Learning Disabilities. London: Denver, Love Publishing Company , 1984 .

174-Kirk , S. A. , Gallagher , J . J. & Anastsiow , N. J. Educating Exceptional Children (8th . ed.) N. Y. :Houghton Mifflin Comp, 1997.

175-Kluwin , T. N. "Profiling the Deaf Student who is a Problem in Classroom" Adolescence , 1985 , 20 , PP. 863 875.

176-Learner, J. W. Learning Disabilities : Thories, Diagnosis and Teaching Strategies. Boston : Houghton Mifflin Comp., 1993.

177-Levine , Edna A . Youth in a Soundless World , A Search for Personality . N . Y . : Univer . Press , 1957.

178-Lilly , S . M . Special Education . Exceptional Education : A teapot in a tempest . Exceptional Children , 1970 , 37 , pp. 43-48.

179-Lindzey , M. Teachers of the Gifted and Talented . N. Y. : Teacher College Press , 1980.

180-Lombardo, V. S. Paraprofessionals in Special Education. Springfield, Illinois : Charles C. Thomas Publisher, 1980 .

181-Lowenfeld , B. The Changing Status of the Blind from Separation to Integration . Springfield , Illinois : Charles C. Thomas Publisher, 1975 .

182-Marland , S. P. Education of the Gifted and Talented . (Report to the Congress of the United States by the U. S. Commissioner of Education) Washington , D. C. : U. S. Government Printing office , 1972.

183-Marsh , D. T. Families and Mental Retardation . N. Y. : One Madison Avenue , 1992.

184-Meadow , K . P . "The Development of Deaf Children" . In : E . Hetherington (Ed.) Review of Child Development Research . Chicago : Univer . of Chicago Press , 1975 , pp . 441 - 507 .

185-Mercer, C. D., Forgonone, C. & Wolking, W. D. Definition of Learning Disabilities used in the United States . J. of Learning Disabilities, 1976, Vol. 9, No. 6, pp. 47-57 .

186-Mercer, C. D., Students with Learning Disabilities (5th . ed.) Upper Saddle River Merrill, 1977 .

187-Monks , F. J. " Development of Gifted Children : The Issue of Identification and programming" . In J. Monks & W.A.M. Peter (Eds.) Talent for the future . The Netherlands : Van Gorcum , 1992 , pp. 191 202 .

188-Montgomery , D. Educating the Able. London : Cassell Educational Ltd , 1996 .

189-Nelson J. B. & Cleland D. L. "The Role of the Teacher of Gifted and Creative Children". In : W. B. Barbe & J. S. Renzulli (Eds.)

Psychology and Education of the Gifted. (2nd . ed.) N. Y. : Irvington Publishers, Inc., 1975, pp. 439-447.

190-Newland, T. E. The Gifted in Socioeducational Perspective . Englewood Cliffs, N. J. : Prentice - Hall, 1976.

191-Odom , S. & Mclean , Mary , E . Early Intervention - Early Childhood Special Education : Recommended Practices . Austin . Texas : Shoal Creek Blvd. , 1996.

192-Parish , T . et al. Assessment and Attempted Modification of Future Attitudes toward Handicapped Children . Perceptual and Motor Skills , 1977 , 44 , pp . 540-542.

193-Parish , T . & Taylor , J . The Personal Attribute Inventory for Children : A Report on its Validity and Reliability as a Self - Concept Scale . Educational and Psychological Measurement , 1978.

194-Pasnak, R., Whitten, J. C. & Perry, P. Achievement Gains after Instruction on Classification and Seriation . Education and Training in Mental Retardation and Development Disabilities, 1995, Vol. 30, N0. 2., pp. 109-117.

195-Patterson , L. E. & Eisenberg , S. The Counseling Process (3rd . ed.) Boston : Houghton Mifflin , 1983.

196-Pepinsky , H. B. & Pepinsky , P. Counseling Theory and Practice . N. Y. : Ronald Press , 1954.

197-Pietrofesa , J. J. , Splete , H. H. , Hoffman , A. & Pinto , D. V. Counseling : Theory Research and Practice . Chicago : Rand McNally , 1978 .

198-Polloway, E. A., Patton, J. R., Smith, T. C. & Puck, G. H. Mental Retardation and Learning Disabilities : Applied Issues. J. of Learning Disabilities, 1997, Vol. 30, No. 3, pp. 297-308 .

199-Reivich , R . S . & Rothrock , I . A . Behavior Problems of Deaf Children and Adolescents : A Factor - Analytic Study . J . of Speech and Hearing Research , 1972 , pp . 93-104 .

200-Renzulli , J. P. , Hartman , R. K. & Callahan , C. M. "Scales for Rating Behavioral Charateristics of Superior Student" In : W. B. Barbe & Renzulli , J. S. (Eds.) Psychology and Education of Gifted. 1975 , PP. 264 273

201-Renzulli , J. S. What makes Giftedness : A Reexmaination of the Definition of the gifted and Talented . Ventura , C. A. : Ventura County Superintendent of Schools Office , 1979 .

202-Renzulli , J. S. "Torturing Data Until they Confess : An Analysis of the Analysis of the Three - Ring Conception of Giftedness" . J. for the Education of the Gifted , 1990 , 13 (4) , PP. 309 331 .

203-Rice , J. P. The Gifted : Developing Total Talent . Springfield , Ill. : Charles C. Thomas Publisher , 1970

204-Rodrigues , Susan The Special Artist's Handbook . Englewood Cliffs , N. J. : Prentice - Hall , Inc .

205-Schaefer , C. E. & Anastasi , A. A Biographical Inventory for Identifying Creativity in Adolescent Boys . J. of App . Psycho., 1968, Vol. 52 , No. 1 , PP. 42 48 .

206-Silver , Rawley A . The Role of Art in the Conceptual Thinking , Adjustment and Aptitudes of Deaf and Aphasic Children .

Unpublished Doctoral Disse , Columbia Univ . , Ann Arbor , Mich. Univ. Microfilms , Inc. , 1966 .

207-Singer , G. H., Irvin , I. K. & Hawkines , N. Stress Management Training for Parents of Children With Severe Handicaps . J. of Mental Retardation , 1988 , 26, PP. 269 277 .

208-Siperatein , N . G . & Bak , I . I . Improving Children's Attitudes toward Blind Peers . J . of Visual Impairment and Blindness , 1980 , 51 , pp. 21 39 .

209-Swanson , B . M . & Willis , D . J . Understanding Exceptional Children and Youth : An Introduction to Special Education . Chicago : Rand Mc Nally College Publishing Co ., 1979 .

210-Tannenbaum A. J. Gifted Children : Psychological and Educational Perspective . N. Y. : Macmillan , 1983 .

211-Taylor , C. W. Questioning and Creating : A Model for Curriculum Reform . J. of Creative Behavior , 1967 , I , pp. 22 23 .

212-Taylor , C. W. "Cultivating Simultaneous Student Growth in Both Multiple Creative Talents and Kowledge" . In : J. S. Renzulli (Ed.) Systems and Models for Developing Programs for the Gifted and Talented . Mansfield Center , C. T. : Creative Learning Press , 1986 , PP. 306 351 .

213-Telford , C . W . & Sawrey , J . M . The Exceptional Individual (4th . ed.) Englewood Cliffs . N . J . : Prentice Hall , 1981 .

214-Torance, E. P. Guiding Creative Talent . Englewood Cliffs . New Jersy : Prentice - Hall , 1962 .

215-Torrance, E. P. & Myers, R. E. Creative Learning Teaching . N. Y.: Dodd , Mead Co., 1973 .

216-Torrance, E. P. "Creative Teaching Makes a Difference" . In : W. B. Barbe & J. S. Renzulli (Eds.) Psychology and Education of the Gifted . (2nd . ed.) N. Y. : Irvington Publishers , Inc., 1975 , PP. 460 473.

217-Torrance , E. P. "Psychology of Gifted Children and Youth" . In : William M. Cruickshank (Ed.) : Psychology of Exceptional Children and Youth (4th . ed.) Englewood Cliffs . N. J. : Prentice - Hall Inc., 1980 , PP. 469 - 496 .

218-Tredgold , A . F . A Textbook of Mental Deficiency (6th. ed.) Wood Baltimor في : كمال دسوقي ذخيرة علوم النفس ( المجلد الأول ) القاهرة : الدار العربية للنشر والتوزيع ، ١٩٨٨ .

219-Vernon , P. E., Adamson , Creorgina & Vernon , D. F. The Psycholgy and Education of Gifted Children . London : Methuen Co. Ltd ., 1977 .

220-Wadseorth , Donna , E ., Dugger , Wartelle & Noah , L . Defining Family - Friendly Early Intervention . Paper Presented at the Annual Meeting of the Mid - South Research Association . Nashville TN , Nov. 9 - 11 , 1994.

221-Watkins , C. E. Counseling Psychology , Clinical Psychology and Human Service Psychology - Where The Train Shall Meet ? American Psychologist , 1985 , 40 , 9 , PP. 1054 - 1056 .

222-Witty , P. A. How to Identify the Gifted . Childhood Education , 1953 , 29 , p. 313 .

223-Witty , P. A. "The Education of the Gifted and the Creative in the U. S. A." In : W. B. Barbe & J. S. Renzulli (Eds.) Psychology and Education of the Gifted . (2nd . ed.) N. Y. : Irvington Publishers . Inc., 1975 , PP. 39 47 .

رقم الإيداع : ٢٠٧٢ / ٢٠٠٥